

代理人

「四街道市 予防接種の委任状」

市が実施する子どもの予防接種には、原則、保護者の同伴が必要です。しかし保護者が特段の理由で同伴することができない場合は、この委任状を持参した代理人の同伴により接種ができます。代理人は、お子さんの健康状態を熟知している親族等に委任してください。

※ 必ず委任する保護者が全て記入してください。

代理人 (同伴者)	住所				
	ふりがな 氏名	(児との関係:)			
	生年月日	西暦	年	月	日
	電話番号				

上記の者を代理人と定め、予防接種の権限を委任いたします。

委任日 西暦					
年 月 日					
委任者 (保護者)	住所				
	ふりがな 氏名	(自署)			
	生年月日	西暦	年	月	日
	電話番号				

- ※ 保護者とは「親権を行う者または後見人」をいいます。
- ※ 保護者および代理人は、接種する予防接種の説明書を必ずお読みください。
- ※ 予防接種を受ける当日はこの「委任状」と「予診票」「母子健康手帳」を代理人が持参してください。
- ※ 予診票の保護者自署の欄は、代理人が接種当日に「代理人」の氏名を記入してください。