

# インフルエンザ予防接種の委任状

私はこの度、こどもが予防接種を受ける際に、事情により同伴することができないので、  
予防接種に関する一切の権限を接種医師に委任します。

予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについてホームページにある予診票を読み  
理解しました。

令和 年 月 日

予防接種対象者 氏名 \_\_\_\_\_

委任者（保護者） 住所 \_\_\_\_\_

氏名（保護者自書） \_\_\_\_\_ ㊟

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

緊急連絡先 \_\_\_\_\_