

都合で保護者（父母）以外が同伴する場合は、この委任状に記入し、予診票に添えて提出してください。

委 任 状

年 月 日

代理人（同伴者）

住 所： _____

氏 名： _____

子どもとの関係： _____

電話番号： _____

私は、子ども（ _____ ）の今回の予防接種を受けるにあたって、市より配布されている説明書を読み、理解した上で、上記の者を代理人と定め、予防接種に関する一切の権限を委任します。医師診察後に同伴者の接種同意をもって保護者同意とすることを承認します。

委任する人（保護者）

住 所： _____

保護者氏名（署名は必ず自署してください）

電話番号： _____（ _____ ）

*本委任状につきましては、接種した医療機関より、予防接種予診票とともに甲斐市に提出されますので、ご了承ください。