

# 予 防 接 種 委 任 状

令和 年 月 日

大 館 市 長 様

私は、下記の者に今日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

保護者（委任者）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

接種者（お子さんの氏名） \_\_\_\_\_

記

代理人（引率者）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

保護者との続柄 \_\_\_\_\_

子どもの予防接種を受ける場合、保護者が同伴することが原則となっていますが、保護者のやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受ける子どもの健康状態をよく知っている親族などが同伴し、接種を受けることも可能です。

保護者以外が同伴する際は、上記の「予防接種委任状」を予診票と一緒に提出してください。

大館市福祉部健康課  
大館市字三ノ丸55  
TEL0186-42-9055