予防接種委任状

予防接種に保護者（父母または、それに代わる親権者）が同伴されない場合は保護者の委任状が必要です。

予防接種実施日：　　年　　月　　日
予 防 接 種 名：ポリオ・ＢＣＧ・ＤＰＴ（三種混合）・ＤＴ（二種混合）
ＭＲＩ（麻しん風しん）・日本脳炎・Ｈｉｂ・肺炎球菌（プレベナー）・子宮頸がん予防ワクチン・インフルエンザ

私は、今回の予防接種に対する判断の権限のすべてを

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（被接種者との続柄：　　）＿＿＿に委任します。

年　　月　　日

住　　所：八代郡氷川町

保護者氏名：　　印

予防接種被接種者者名：

生　年　月　日：　　年　　月　　日（　　歳　　か月）