

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：ロタウイルス・H i b ・肺炎球菌・B型肝炎・BCG

MR（麻しん風しん）・水痘・日本脳炎・DT（二種混合）

子宮頸がん予防ワクチン・ポリオ・DPT（三種混合）

インフルエンザ・その他（ ）

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）