

委任状

松川村長 あて

今回の予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が、特段の理由により同伴できないため、被接種者の健康状態を熟知している代理人（同伴者）に委任します。

また、代理人が接種する際に医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種に同意する権限を委任します。

令和 年 月 日

被接種者（お子さん）

ふりがな

氏 名 _____

生年月日 _____ 平成 年 月 日

委任者（保護者名）

氏 名 _____

住 所 _____ 松川村

電話番号 （携帯等すぐに連絡が取れる番号） _____

代理人（同伴者）

氏 名 _____

住 所 _____

※ 保護者が同伴することが出来ない場合は、予防接種の当日までに保護者本人および同伴する方が署名し、予防接種の際にお持ち下さい。