

様式第1号（第6条関係）

## 委任状

（定期予防接種実施時に保護者が同伴できない場合）

私は、今回の予防接種にあたり、下記の理由により同伴できません。そのため、予防接種を受ける児の健康状態を熟知する下記の者を同伴させます。

なお、予防接種の予診票の記載事項については確認しており、当該同伴者の同意をもって私の同意とします。

年 月 日

（接種を受ける児の保護者）

住 所

氏 名

⑩

### 記

予防接種名		
接種日	年 月 日（ ）	
接種を受ける 児氏名	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
同伴者	住 所	
	氏 名	
	予防接種を受 ける児との 関係	
保護者が同伴できない理由		