

委任状

委任者 (親権者)	フリガナ			
	氏 名			
	住 所			
	電話番号			
	メール(任意)			
	接種を受ける者 (被接種者)	フリガナ		
		氏 名		
生年月日			年 月 日	

私は、上記被接種者の予防接種に係る手続き及び実施の判断について、下記の者を代理人と定め委任します。

受任者	フリガナ		
	氏 名		
	住 所		
	電話番号		
	メール(任意)		
	接種を受ける者との続柄		

委任状について《注意事項》

- ・平成 20 (2008) 年 4 月より、定期の予防接種について、保護者からの委任状にもとづき、保護者以外の方の同伴が認められることになりました。同伴者は、普段からお子さんの健康状態をよく知っている方に限ります。
- ・委任状は予防接種を受ける当日までに全て委任者（保護者）が記載してください。
- ・記入した委任状は、予診票、母子健康手帳と一緒に同伴者が医療機関に持参してください。

※本委任状につきましては、接種した医療機関等より、予診票とともに伊勢原市健康づくり課に提出されますので、ご了承ください。