

委任状

私は、子どもが予防接種を受けるにあたり、事情により同伴できないため、被接種者の健康状態を普段より熟知する親族等である代理人へ、予防接種に関する一切の権限を委任します。

また、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解しましたので、代理人の同意をもって保護者の同意とします。

【保護者(委任者)】

委任日 令和 年 月 日

住 所
安 城 市

氏 名 (※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号 - -

【代理人】

住 所

氏 名

被接種者との続柄

電話番号 - -

【被接種者】

氏 名

生年月日 年 月 日