

(発行日) 令和 年 月 日

委任状

【受任者（保護者以外の方）】

氏名（自署）：

住 所：〒

緊急連絡先：

私（保護者）は、上記の者を代理人と定め下記の権限を委任します。

なお、接種にかかる手続き及びこれに付随する一切の権限を代理人に委任する場合、私と代理人は、予防接種についての市のお知らせの内容を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種健康被害救済制度等について理解しましたので、医師の説明・診察を受けた後に代理人の同意をもって保護者の同意とすることを承認します。

記

- 1 予診票の交付・再交付にかかる手続き及びこれに付随する一切の件
- 2 接種にかかる手続き及びこれに付随する一切の件

(該当する項目に○をつけてください)

以上

【委任者（保護者）】

氏名（自署）：

住 所：〒

緊急連絡先：

※ 委任状の有効期限は、発行日から1か月です。

【医療機関の方へ】

- 1 接種時に、本委任状に保護者の署名があることを確認してください。
- 2 接種後は、本委任状を予診票とともに清瀬市子育て支援課に提出してください。