

保護者以外の方が付き添う場合は、委任状（この用紙）と予診票、母子健康手帳をもって、医療機関へ行ってください。（保護者とは、この場合、お子様の実父、実母、養親及び後見人）

予 防 接 種 委 任 状

（保護者の住所・氏名）

住所

氏名

印

予防接種を受ける者（対象者） _____（平成 年 月 日生）の
予防接種名 _____ を受けるにあたり、保護者が同伴できないため、
下記の者（代理人）に委任いたします。

記

代 理 人

氏名

対象者との続柄

住所

連絡先（電話番号）

※医療機関様へ

この委任状の原本を、お手数ですが、予診票と一緒に北島町保健相談センターまで送付してください。よろしく申し上げます。