

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)

※委任状が足りない場合は、保健相談センターへご連絡ください。こちらの委任状をコピーして使用して頂いてもかまいません。委任状は、1枚の予診票につき、1枚必要です。

ご不明な点などは、北島町保健相談センターまでお問い合わせください。(088-698-8909)

-----

## 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) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 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。