委 任 状

今回、一宮町の予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が事情によりどうしても同伴できないため、被接種者の健康状態を普段より熟知している親族等に委任いたします。私と同伴者は予防接種説明書を読み、予防接種の効果や副作用などについて理解しましたので、同伴者の同意をもって保護者の同意とする旨の委任状を提出いたします。（必ず、同伴者・保護者が各自自署してください。）

一宮町長 様

令和 年 月 日

予防接種の種類：インフルエンザ

予防接種実施日：令和 年 月 日

（西暦）

接種対象者氏名： _____ 生年月日： 年 月 日生

同 伴 者：（子供との関係：祖父・祖母、伯（叔）父、伯（叔）母、その他 _____）

氏名 _____

住所（保護者と同一であれば省略可）

保 護 者：氏名 _____

住所 _____

緊急連絡先 _____

~~~~~ 委任状について ~~~~~

「一宮町予防接種の実施における保護者以外の同伴について」

定期の予防接種には、原則、保護者の同伴を必要とするが、一宮町の予防接種については、保護者が特段の理由で同伴することができない場合、被接種者の健康状態を普段より熟知する親族等で適切な者が接種対象者に同伴することは差し支えないものとする。

この場合、事前に説明する等により、予診票の記載事項について保護者の理解を求めるとともに、接種の際には、予診票に加え、当該同伴者の同意をもって保護者の同意とする旨の委任状の提出を併せて求めるものとする。