

任意の予防接種には、原則保護者の同伴を必要としますが、保護者が特段の理由により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、保護者に代わり被接種者に同伴する事は差し支えないこととします。

保護者以外の方が同伴して接種する場合には、接種時に問診表とあわせてこの委任状をご提出下さい。

### 任意予防接種 委任状

年 月 日

康心会 湘南東部総合病院 院長 様

私は、子(お子さんの名 \_\_\_\_\_) 予防接種 (予防接種の種類 \_\_\_\_\_) を受けるにあたり、代理人へ一切の権限を委任致します。

委任者 住所 \_\_\_\_\_

(保護者) 氏名(保護者自署) \_\_\_\_\_

緊急の連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名(代理人自署) \_\_\_\_\_

被接種者との関係(続柄) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_