

## 予防接種委任状 (同伴保護者)

### 【委任をする保護者】

氏名	⑩			
生年月日	明・大・昭	年	月	日
住所	〒			
	電話	—	—	

### 【接種を受ける者・予防接種種別】

氏名		予防接種種別	
----	--	--------	--

私は、下記の者を委任者と定め、本日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

江津市長 様

記

### 【委任される人】

氏名	⑩			
生年月日	明・大・昭	年	月	日
住所	〒			
	電話	—	—	
	確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

### 【注意事項】

予防接種法により、お子様に予防接種をする際には、診察の結果を聞きその場で接種をするか、しないかを保護者に確認することになっています。

都合で保護者以外の方がお子様を同伴する場合は、この委任状を記入していただきますようお願いいたします。

◎委任状の提出がない場合は、予防接種はできません。

なお、保護者がお子様と同伴される場合委任状は不要です。