委　任　状

田辺市長　宛て

私は、　（代理人の住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人の氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（被接種者との続柄）　祖父・祖母・おじ・おば・その他（　　）

（代理人の生年月日）　Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日生

を代理人と定め、下記に関する一切の権限を委任します（ただし、代理人は被接種者の健康状態を熟知している方とします)。

記

委任事項

１．　予防接種法に基づく定期の予防接種における保護者以外の者が同伴すること

保護者が同伴できない理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

接種日　　令和　　年　　月　　日

予防接種の種類（いずれか１つに〇をしてください）

1　ＢＣＧ
2　四種混合ワクチン（ｼﾞﾌﾃﾘｱ・百日咳・破傷風・不活化ポリオ）
3　五種混合ワクチン（ｼﾞﾌﾃﾘｱ・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・Ｈｉｂ）
4　Ｂ型肝炎
5　二種混合（ＤＴ）トキソイド（ｼﾞﾌﾃﾘｱ・破傷風）
6　麻しん風しん（ＭＲ）混合ワクチン
7　不活化ポリオ
8　日本脳炎
9　Ｈｉｂ
10　小児の肺炎球菌
11　ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん予防）
12　水痘
13　三種混合ワクチン（ｼﾞﾌﾃﾘｱ・百日咳・破傷風）
14　ロタウイルス感染症

予防接種を受ける者の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日生

令和　　年　　月　　日

（委任者の住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（委任者の氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（委任者の生年月日）　Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日生

注）必ず委任者が記入してください。
　委任者とは、保護者を指し、親権を行う者又は後見人をいいます。