

八王子市長 石森 孝志 殿

○申出者（同伴する方）

（フリガナ）

氏 名

予防接種を受ける児との関係

住 所

電話番号

申 出 書 （予防接種の申請）

下記の者が八王子市の実施する新型コロナウイルスワクチン予防接種を受ける場合は、原則保護者の同伴が必要ですが、保護者と連絡がとれず同伴すること及び委任状を書くことができない状況です。

現在、面倒を見ている私が保護者の代わりに同伴し、予防接種を受けたく申出します。

なお、医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などを理解した上で、予防接種を受けることに同意します。

（フリガナ）

1. 対象者氏名 男 ・ 女
2. 生 年 月 日 平成・令和 年 月 日生まれ
3. 住 所 八王子市
4. 保護者氏名