令和　　年　　月　　日

八王子市長　　殿

委任者（保護者）　氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

緊急連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委　任　状

下記のとおり予防接種に関する権限を委任します。

記

予防接種を受ける方　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿年　　月　　日

今回希望する予防接種　（　　）（　　回目）
（　　）（　　回目）
（　　）（　　回目）
（　　）（　　回目）
（　　）（　　回目）

代理人（同伴者）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

予防接種を受ける方との関係（　　）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上

「保護者が同伴できない場合の委任状について」

16 歳未満の方の個別予防接種は、原則として保護者の同伴が必要ですが、委任状により、保護者以外の方の同伴で接種を受けることができます。ただし、母子健康手帳とマイナンバーカード等を持参していることが原則です。

何のワクチンの何回目の接種を希望するかを、保護者自身が委任状に記入し、接種を受ける際に医療機関に提出してください。何回も受けるときは、その都度提出が必要です。同時接種の場合は、同時に接種するすべてのワクチン名と回数を記入してください。

委任状に指定様式はありませんが、本紙と同程度の内容とします。

保護者の方は、接種の時間に医療機関からの電話が受けられるようにしてください。

八王子市保健所　予防接種担当　電話　645-5102