（保護者の方へ）

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で同伴することができない場合、被接種者の健康状態を熟知する親族等で適切な者が、保護者に代わって被接種者に同伴することは差支えないものとされています。

保護者（父母）以外の方が同伴して接種する場合には、この委任状に記入し、接種時に予診票とあわせて提出をしてください。

予診票につきましても、保護者署名欄は保護者（父母）の方がご記入ください。

医療法人社団湘南薫風会大船こどもとおとなのクリニック

インフルエンザワクチン予防接種委任状

年　　月　　日

医療法人社団湘南薫風会
大船こどもとおとなのクリニック 院長　殿

私は、子（お子様の名前　　）の予防接種（インフルエンザ予防接種（不活化ワクチン・経鼻インフルエンザ生ワクチン）・（　　）回目）を受けるにあたって代理人に一切の権限を委任します。

委任者　住所

（保護者）　氏名（保護者自署）　　印

緊急の連絡先　（電話）

代理人　住所

（同伴者）　氏名（代理人自署）

被接種者との関係（続柄）

電話番号

以上