

※予防接種は、保護者同伴が原則となっております。
事情により保護者以外の方が同伴する場合、下記の委任状を記入してください。

委 任 状		
今回、子ども（お子さんの名前）の予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が事情により同伴できないため、被接種者の健康状態をよく知る下記の代理人に予防接種に関する権限を委任いたします。私と代理人は予防接種についての説明書（冊子「予防接種と子どもの健康」）を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて理解しましたので、代理人（同伴者）の同意をもって保護者の同意といたします。		
年	月	日
委任者（保護者）	住所	砺波市
	氏名	（保護者自署）
	緊急連絡先	
代理人（同伴者）	住所	
	氏名	（自署）
【子との続柄： 祖父・祖母・おじ・おば・その他（ ）】		

【医療機関記入欄】 該当の予防接種に○をつけてください。

ロタ（１・２・３）、Ｂ肝（１・２・３）、小児肺（初回１・２・３・追加）、五混（１期初回１・２・３・追加）、四混（１期初回１・２・３・追加）、ヒブ（１期初回１・２・３・追加）、三混（１期初回１・２・３・追加）、ポリオ（１期初回１・２・３・追加）二混、ＢＣＧ、ＭＲ（１・２）、水痘（１・２）、日脳（１期初回１・２・追・２期）、ヒトパピローマ（１・２・３）