

予防接種委任状（引率保護者）

令和 年 月 日

上毛町長 殿

私は、下記の者に予防接種に関する一切の権限を委任します。

予防接種名 : (子宮頸がん予防接種)

保護者 (委任者) 保護者氏名

予防接種を受ける子どもの氏名

住 所 上毛町大字

連絡先 (電話番号)

記

代理人 (同伴者) 代理人氏名

保護者との続柄

住 所

連絡先 (電話番号)

- ◎ 予防接種法により、定期の予防接種は原則保護者の同伴が必要となっています。
都合により保護者が同伴できず、保護者以外の方がお子様を予防接種に連れて行く場合は、この委任状を予診票に添えて提出していただきますよう、お願いいたします。
委任状の提出がない場合は、接種を原則中止いたしますのでご注意ください。
- ◎ 保護者の方がお子様をお連れになる場合は、この委任状は不要です。