

定期の予防接種は保護者が同伴することが原則です。特別な理由で保護者が引率できず代理の方が同伴する場合は、下記委任状をご記入ください。

代理となる方は、お子さんの健康状態を普段から良く知っている親族等です。

委 任 状

平成 年 月 日

千葉市長 あて

(子どもの氏名)

(保護者氏名)

_____が受ける予防接種に_____が

三種混合：DPT 四種混合（DPT-IPV） 不活化ポリオ
小児用肺炎球菌 ヒブ ヒトパピローマウイルス感染症
麻しん風しん混合（MR） 麻しん 風しん
二種混合：DT 日本脳炎 BCG 水痘

*受ける予防接種を○で囲んでください。

予防接種を受けることに関する一切の件を下記の者に委任します。

なお、委任者、受任者とも本委任状が千葉市に提出されることに同意します。

委任者（保護者） 住 所 _____

氏 名 _____ 緊急連絡先 _____

受任者（代理者） 住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____

「予防接種で元気な子ども」の説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種健康被害救済制度などについて十分ご理解したうえで、予防接種を受けさせてください。

※保護者とは父・母です。保護者氏名欄は父母いずれの氏名でも良いです。

親族等とは祖父母、保護者の兄弟姉妹、保護者の友人等です。

予診票の接種同意欄の保護者サインは、委任をうけ同伴した方のサインです。

本人が自署しない場合は、氏名の隣に印を押してください。

(医療機関の方へ この委任状は予診票と一緒に提出してください。)