

《記入見本》

ふじみ野 市 町長 あて

委 任 状

保護者は、被接種者（予防接種を受けるお子さん）の定期予防接種への同伴ができないため、被接種者の健康状態を普段から熟知する親族等である、下記の者を代理人と定め、予防接種への同伴を委任します。

また、保護者は受けようとする予防接種について、効果、副反応及び予診票の記載事項等について理解し、代理人の同意をもって保護者の同意とします。

平成 ○○年 ○月 △日

【被接種者（予防接種を受けるお子さん）】

氏 名 福岡 太郎

生年月日 平成 ○○年 △月 □日

受ける予防接種の種類 ヒブ1回目、小児用肺炎球菌1回目

【代理人】

氏 名 大井 ふじ子

住 所 ふじみ野市福岡〇ー△ー□

被接種者との続柄 母方祖母

【保護者】

氏 名 福岡 芳子 福岡

住 所 ふじみ野市ふじみ野△ー□

緊急連絡先 〇〇〇（△△△）□□□□

続 柄 母