

保護者以外の方が同伴する場合は委任状の提出が必要です。
委任状及び予診票は保護者の方が記入してください。
同伴する方は予診票と一緒に委任状を医療機関に提出して下さい。

委任状

代理人（同伴者）

住所 _____

氏名 _____ 電話番号 _____

私は、今回の予防接種について、区のお知らせ（説明書）の内容を理解したうえで、下記の者を代理人と定め予防接種の申し込み及び診察後の接種同意の権限を委任します。医師の診察後に代理人（同伴する方）の署名をもって保護者同意とすることを承認します。

委任日（接種する日以前の1か月以内） 令和 年 月 日

保護者（委任する人）

住所 _____

氏名 _____ 電話番号 _____

※接種当日、医師から診察・説明を受けた後、接種を受ける場合は、予診票の接種の同意欄に代理人（同伴者）の方の署名をしてください。

大井町なかじま眼科・内科