

委任状

令和 年 月 日

委任者 住所 _____
氏名（保護者自署） _____
連絡先 _____

私は、下記の被接種者が予防接種を受けるにあたって、予防接種の同伴及び予防接種に係る同意等について、下記の受任者に一切の権限を委任します。

| | |
|-----------------------|--|
| 被接種者氏名 （予防接種を受ける人） | |
| 予防接種名 | |

受任者（親族等同伴者） 住所 _____
氏名 _____
被接種者との関係 _____

定期（那覇市行政措置による予防接種を含む）の予防接種には、原則、保護者の同伴を必要としますが、保護者が特段の理由により同伴できない場合は、被接種者の健康状態を普段からよく知っている親族等が同伴し接種を受けることも可能です。

その場合には予防接種に係る同意等についての委任状の提出が必要となります。

接種直後に副反応が出た場合などには適切な処置を行いますので、その点もご了解の上、委任状の作成をお願いします。

本委任状については、接種した医療機関より、予診票とともに那覇市に提出されますのでご了承ください。

那覇市健康増進課 予防接種グループ