

## 保護者の皆様へ

### 予防接種を受ける際の注意事項について

予防接種は、原則、保護者の同伴を必要とします。

しかし、保護者が特段の理由で同伴できない場合、接種対象者の健康状態を普段から熟知する親族等で適切な方が、接種対象者に同伴することが認められており、その際は、接種の際に予診票に加え、代理となる同伴者の同意をもって保護者の同意とする旨の委任状の提出が必要となります。

やむを得ない理由で、保護者の方が、付き添えず代理の方が、伴う場合は、右記の委任状に記載の上、予防接種実施機関に持参してください。

問い合わせ先： 室蘭市健康推進課

室蘭市東町4丁目20番6号 保健センター3階

☎ 45-6610

## 室蘭市予防接種についての委任状

代理人住所	
代理人氏名	
代理人生年月日	大・昭・平 年 月 日

上記の者を代理人とし、

接種対象者氏名： \_\_\_\_\_

の予防接種を受けることの同意に関する権限を委譲します。

令和 年 月 日

委任者住所	
委任者氏名	(印)
委任者生年月日	大・昭・平 年 月 日生
委任者電話番号	