

接種には保護者の同伴が原則です。諸事情により保護者以外（接種する人の健康状態をよく知る祖父母等）が同伴される場合には、保護者及び同伴者がこの委任状に記入し、予診票に添えて接種機関に提出してください。（2回分）

き り と り

## 委 任 状

新型コロナウイルスワクチン接種を受けるにあたり、諸事情により保護者が同伴することができないため、下記の者に接種に関する一切の権限を委任いたします。

なお、ワクチン接種の効果や副反応などについて理解したうえで、予診医師からの説明を聞いた同伴者の同意をもって、保護者の同意といたします。

令和 年 月 日

被接種者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
保護者自署	氏 名	
	住 所	
	緊急時の連絡先 (電話番号)	— —
同伴者*自署 ※20歳以上	氏 名	
	住 所	
	被接種者との続き柄	
	連絡先 (電話番号)	— —

き り と り

## 委 任 状

新型コロナウイルスワクチン接種を受けるにあたり、諸事情により保護者が同伴することができないため、下記の者に接種に関する一切の権限を委任いたします。

また、ワクチン接種の効果や副反応などについて理解したうえで、予診医師からの説明を聞いた同伴者の同意をもって、保護者の同意といたします。

令和 年 月 日

被接種者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
保護者自署	氏 名	
	住 所	
	緊急時の連絡先 (電話番号)	— —
同伴者*自署 ※20歳以上	氏 名	
	住 所	
	被接種者との続き柄	
	連絡先 (電話番号)	— —