

新型コロナウイルスワクチン接種委任状

年 月 日

ワクチン接種を受ける方

氏 名 _____

保護者（委任者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人として定め、新型コロナウイルスワクチン接種に関する一切の権限を委任します。

また、医師による予診において同伴者の接種同意をもって保護者同意といたします。

代理人（同伴者）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 _____

新型コロナウイルスワクチン接種に保護者が同伴できない場合の委任状について

※16歳未満の方が接種を受ける場合、原則保護者の同意・同伴が必要です。

保護者が同伴できない場合、被接種者の健康状態を普段より熟知する親族等（祖父母等）が同伴して下さい。その場合、保護者の委任状が必要となります。

※委任状がない場合は接種を受けることができませんので、ご注意下さい。