

## 委任状

(受ける人の氏名)

私は、 \_\_\_\_\_ が受けるインフルエンザ予防接種  
について、「インフルエンザ予防接種を受ける前に」をよく読み、  
内容を理解し、子どもの病歴・健康状態・接種当日の体調を考慮し  
た上で、接種させることに同意します。

併せて、予診票は予防接種の安全性の確保を目的に作成されてい  
ることを理解の上、本予診票が角田市に提出されることに同意しま  
す。

また、インフルエンザ予防接種にかかる保護者の同意について、  
同伴者の (住所) \_\_\_\_\_  
(氏名) \_\_\_\_\_ へ委任します。

年 月 日

委任者 (保護者)

(氏名) \_\_\_\_\_ (印)

(住所) \_\_\_\_\_

(緊急の連絡先) \_\_\_\_\_