◆保護者の方以外の方が同伴する場合について

定期予防接種は、保護者の同伴が原則です。特別な理由で保護者が同伴できない場合、お子さんの健康状態を普段よりよく知る親族等の方を代理人として、予防接種を受けることができます。保護者以外の方が同伴する場合は、保護者が委任状に必要事項をご記入ください。

◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆　委任状　◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆

代理人（接種対象者に同伴する者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、上記の者を代理人と定め、以下の事項について委任します。

（委任事項）
接種対象者（子）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の予防接種の同伴
及び予防接種の際の保護者の同意に関すること

予防接種を受けるにあたっては、説明書を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済などについて理解しました。

令和　　年　　月　　日

委任者（保護者）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　接種者との続柄＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿

接種対象者（子）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆遠賀郡中間市管内　予防接種担当窓口

定期予防接種についてお問い合わせ等ありましたら、各市町の予防接種担当窓口までご連絡ください。

市町連絡先

居住地	連絡先	電話番号	ファクス番号
中間市	中間市役所　健康増進課　健康係 保健センター	２４６－１６１１	２４６－３０２４
芦屋町	芦屋町役場 健康・こども課　健康づくり係	２２３－３５３３	２２２－２０１０
水巻町	水巻町役場　健康課　健康推進係 いきいきほーる	２０２－３２１２	２０２－３６２１
岡垣町	岡垣町役場 健康づくり課　健康増進係	２８２－１２１１	２８２－０２７７
遠賀町	遠賀町役場 健康こども課　健康対策係	２９３－１２３４	２９３－０８０６