

## 委任状

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日に (こどもの名前) \_\_\_\_\_ が  
新型コロナウイルスワクチンを接種するにあたり、保護者がやむをえない事情により  
同伴できないため、こどもの普段の健康状態をよく知っている代理人に  
委任します。

保護者と代理人は「新型コロナウイルスワクチンの説明書」または通知文をよく  
読み、今回受ける予防接種の効果や副反応、健康被害について理解したの  
で、代理人の同意をもって保護者の同意とします。また、この委任状が佐  
久穂町に提出されることも合わせて同意します。

### 【こどもの保護者】

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ (こどもとの続柄: \_\_\_\_\_ )

住所 佐久穂町 \_\_\_\_\_

連絡の取れる電話番号 \_\_\_\_\_

### 【代理人】

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ (こどもとの続柄: \_\_\_\_\_ )

住所 \_\_\_\_\_

連絡の取れる電話番号 \_\_\_\_\_