

(年度末年齢18歳以下・新型コロナワクチン接種)

委任状

令和 年 月 日

保護者【委任者】氏名(自署)：

住 所：六戸町

緊急時の連絡先(電話番号)：

私は、下記の者に(接種を受けるお子さまの氏名) に対する

新型コロナワクチン接種に関する一切の権限を委任します。

同伴者【代理人】氏名(自署)：

接種を受けるお子さまの続柄：

住 所：

連絡先(電話番号)：

※この委任状について※

接種した年度の年度末年齢で18歳以下の方が六戸町内の接種会場(六戸町国民健康保険診療所・沼田医院)で新型コロナワクチン接種を受ける場合、**保護者(父・母・養親・後見人)**が必ず同伴することとしています。

しかし、保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合、接種を受ける方の健康状態を普段からよく知っており、予診票の質問事項についてしっかり回答できる親族(祖父母等)が同伴し、**接種を受けることも可能**です。

その際には、この委任状に必要事項を記載し、当日必ず接種会場へご持参ください。**委任状をご持参しなかった場合は、ワクチン接種を受けることができません。**

また、この委任状は**予診票と一緒に接種会場へご提出**ください。