

人類乳突病毒疫苗（HPV 疫苗）

陪同接種委託書

本人(家長或監護人)之子女(以下稱學生)預計於民國_____年
_____月_____日進行衛生福利部國民健康署 HPV 疫苗公費
第_____劑接種，然因本人無法陪同學生前往接種，故委託以下人員
陪同學生至指定醫療院所進行接種。

學生姓名：

家長或監護人(簽名)：

受委託者(簽名)：

受委託者與學生的關係：☐ 親戚 ☐ 家長朋友 ☐ 其他：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

衛生福利部國民健康署 關心您
本項服務經費來自衛生福利部國民健康署菸品健康福利捐補助