**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)之女兒(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**