

**「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 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)：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

受委託者(簽名)：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

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及雲林縣衛生局    關心您