

委任状

代理人（同伴者）

住 所

氏 名

保護者との続柄

被接種児
(氏 名)

(生年月日)

(予防接種の種類)

私は、被接種児の予防接種の実施について、上記の者に今回接種する予防接種に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

保護者

住 所

氏 名