

# 委任状

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

接種児との続柄 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

接種児との続柄 \_\_\_\_\_

私は下記の者の予防接種に同伴できませんが、説明書を読み予診票の記載事項等理解した上で、その権限を上記の者に委任します。

予防接種を受ける児

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

予防接種名 \_\_\_\_\_