

委任状

年 月 日

委任者(保護者)

住所 _____

氏名(保護者自署) _____

緊急連絡先 _____

私は、下記の被接種者が予防接種を受けるにあたって、予防接種の同伴及び予防接種に係る同意書等について、下記の受任者に一切の権限を委任します。

被接種者氏名(予防接種を受ける人)	
予防接種名	

受任者(親族等同伴者)

住所 _____

氏名 _____

被接種者との関係 _____