**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

みらい小児科クリニック