

委 任 状

代 理 人 住 所
氏 名
続 柄

私は上記の者を代理人に定め、下記の者の予防接種を委任します。

記

接種する子どもの氏名 _____

接種する子どもの生年月日 _____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

予防接種名 _____

接種日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委 任 者 住 所
氏 名
続 柄

⑩

※委任状を持参される場合、予診票の保護者自署欄は、連れて行かれた代理人の名前を記載することになっていますので、ご注意ください。