

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 _____ 年 _____ 月 _____ 日

予防接種名 _____

接種日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平成 _____ 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。