

※保護者以外の方が同伴する場合のみ記載してください。

委 任 状

必ず委任する方が全て記載してください。

代理人住所	
代理人氏名	
代理人生年月日	
被接種者との続柄	

※代理人とは、同伴者のことです。

上記の者を代理人とし、予防接種に関する権限を委任します。

平成 年 月 日

委任者住所	
委任者氏名	
委任者生年月日	
委任者電話番号	

※委任者とは、保護者のことです。