

委任状

令和 年 月 日

委任者 住所 _____

氏名（保護者自署） _____

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 _____