

年 月 日

委任状

委任者 (親権者)	フリガナ		
	氏 名	印	
	住 所		
	電話番号		
	接種を受ける者 (被接種者)	フリガナ	
		氏 名	
		生年月日	年 月 日

※ 委任者名は必ず自署又は記名・押印をお願いします

私は、上記被接種者の予防接種に係る手続き及び実施の判断について、下記の者を代理人と定め委任します

受任者	フリガナ		
	氏 名		
	住 所		
	電話番号		
	接種を受ける者との続柄		