

# 委任状

代理人 住所  
氏名

(理由)

私は \_\_\_\_\_ のため、上記の者を代理人として定め、次の権限を委任します。

(予防接種の種類)

1. \_\_\_\_\_ の予防接種に関する一切のこと。

被接種者名

生年月日

令和 年 月 日

保護者 住所  
氏名

印