

# 委任状

代理人 住所  
氏名

私は、上記の者を代理人として定め、次の権限を委任します。

\_\_\_\_\_の予防接種に関する一切のこと。

被接種者 氏 名  
生年月日

令和 年 月 日  
保護者 住所  
氏名

⑩

( 参 考 )

# 委 任 状

代理人 住所  
氏名

私は、上記の者を代理人として定め、次の権限を委任します。

被接種者が接種する予防接種の種類を記載してください。

\_\_\_\_\_の予防接種に関する一切のこと。

被接種者 氏 名  
生年月日

被接種者の氏名及び生年月日を記載してください。

令和 年 月 日

保護者 住所  
氏名

印

自署の場合、押印は省略可能です。