

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

⑩

自署の場合、押印は省略可能です。