

委任状

委任者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

接種児との続柄 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

接種児との続柄 _____

私は下記の者の予防接種に同伴できませんが、説明書を読み予診票の記載事項等理解した上で、その権限を上記の者に委任します。

予防接種を受ける児

氏名 _____

住所 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

予防接種名 _____