

予 防 接 種 委 任 状

代理人：住 所

氏 名

(続柄)

私は、上記の者に今日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

保護者：住 所

氏 名 (署名は必ず自筆でお書きください。)

電話番号

※ 事情により、保護者以外の方が同伴する場合は、必ず保護者の方が委任状を記入してください。

委任する際は、予診票（表面）の保護者自署欄（同意欄）は同伴の方がご署名ください。