

委 任 状

(保護者以外が同伴する場合)

年 月 日

委任者は、代理人に対し、委任者の子(お子さんの名_____)
が予防接種(種類:_____)を受けるにあたって代理人に一切の権限
を委任し、代理人はこれを承諾しました。

委任者 (保護者)	住 所 電話番号
	氏 名 (自署または押印)

代理人	住 所 電話番号
	氏 名 (自署または押印)

○保護者(父母)以外の方が同伴して接種する場合は、予診票とあわせて
この委任状を記入し、医療機関に提出してください。