

# 委 任 状

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。