

# 委任状

受任者（被接種者の同伴者）

住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

私は、上記の者を代理人に選任し、子供が接種する定期の予防接種に関する事項を委任します。

委任者（被接種者の保護者）

住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

印

注意 この委任状は、必ず委任者本人が記載し、押印してください。