

# 委任状

令和 年 月 日

※ 委任者（頼む人）がすべて自分で記入してください。

代理人（同伴者）氏名	
代理人（同伴者）生年月日	
代理人（同伴者）住所	
被接種者との続柄	
緊急の連絡先（電話番号）	

予 防 接 種 名

被 接 種 者 氏 名

被 接 種 者 生 年 月 日

被 接 種 者 住 所

本日の予防接種は、特段の理由で同伴することができませんが、上記の代理人は被接種者の健康状態を普段より熟知する親族等であるため、接種の際は予診票に加え、代理人の同意をもって保護者の同意といたします。よって、予防接種実施に関する一切の権限を委任します。

委任者（保護者）氏名	⑩
委任者（保護者）生年月日	
委任者（保護者）住所	
緊急の連絡先（電話番号）	