

定期予防接種委任状

年 月 日

今回、子どもの予防接種を受けるに当たり、私(保護者)が特段の理由により
同伴できないため、下記の者を代理人と定め、予防接種に関する一切の権限を
委任します。

保護者 氏名 _____
(緊急先電話番号 : _____)

お子さん 氏名 _____

代理人 氏名 _____
(お子さんとの続柄 : _____)