

予防接種 委任状

下記の予防接種の実施について、保護者の代理として_____に委任します。

・ 予防接種対象者

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

・ 実施予防接種名 _____

・ 代理者

住 所 _____

氏 名 _____

(接種対象者との関係) _____

・ 保護者署名 _____ 印

(接種対象者との関係) 父・母・(その他 _____)