

## 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