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 | 昭　・　平　　　　　 年　　　　　 月　　　　　 日 |

私は、上記の者を代理人に選任し、子ども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 | 昭　・　平　　　　　 年　　　　　 月　 　　　　日 |

※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。