

生後6か月～15歳のお子様の保護者の方へ

※接種の年齢が基準となります。

保護者以外の方が同伴して予防接種をする場合は、この委任状を記入して、予診票と一緒に提出してください。（接種会場で回収するため、毎回必要となります。必要に応じてコピーしてご利用ください。）

.....切り取り線.....

予防接種委任状
令和 年 月 日

委任者（保護者）は、委任状の子（お子さんの名前 _____）について
 予防接種に関する一切の権限を下記の同伴者（代理人）に委任します。

委任者（保護者名） _____

電 話 番 号 _____

記

同伴者（代理人）名 _____

.....切り取り線.....

予防接種委任状
令和 年 月 日

委任者（保護者）は、委任状の子（お子さんの名前 _____）について
 予防接種に関する一切の権限を下記の同伴者（代理人）に委任します。

委任者（保護者名） _____

電 話 番 号 _____

記

同伴者（代理人）名 _____