

予防接種委任状

令和 年 月 日

あて先 上田市長

(代理人)

氏 名 _____

住 所 _____

予防接種を受ける人との続柄 _____

私は、子どもの予防接種に関する一切の権限を上記代理人に委任します。

(予防接種を受ける人)

氏 名 _____

生年月日 _____

(保護者)

氏 名 _____

住 所 _____

緊急連絡先 _____

※ 予防接種を受ける場合、保護者の同伴が原則です。保護者が同伴できない場合は、保護者の代わりに予防接種を受ける子どもの健康状態をよく知る親族（祖父母、親族等）を代理人として予防接種を受けることができます。その際、この委任状が必要となります。予診票を添えて、提出してください。