

年 月 日

予防接種における委任状

今回、子どもの予防接種を受けるにあたり、保護者が特段の理由により同伴できないため、下記の者を代理人と定め（予防接種名を記載）予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

保護者住所

緊急連絡先(電話番号)

保護者氏名

お子さま（接種を受ける者）の氏名

生年月日 年 月 日

記

代理人住所

代理人氏名

電話番号 ()

お子さま（接種を受ける者）との続柄

以上

- * 予防接種手帳の中の説明をお読みください
- * 予防接種を受ける当日にこの委任状を、予防接種手帳・予診票と共に持参してください