

定期予防接種に保護者以外が同伴する場合の委任状

年 月 日

保護者（委任者）の氏名 _____

予防接種を受ける子の氏名 _____

予防接種の種類 _____

私は、下記の者に今回の定期予防接種に関する一切の権限を委任します。

代理人（同伴者）の氏名 _____

予防接種を受ける子からみた代理人の続柄（ ）