

委任状

代理人 住所 _____

氏名 _____

(理由)

私は _____ のため、上記の者を代理人として定め、次の権限を委任します。

(予防接種の種類)

1. _____ の予防接種に関する一切のこと。

被接種者名 _____

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者住所 _____

氏名 _____

①