



## 委任状

委任状 (親権者)	フリガナ			
	氏名	印		
	住所			
	電話番号			
	接種を受けるもの (日接種者)	フリガナ		
		氏名		
生年月日				

※ 委任者氏名は必ず自署または記名・押印でお願い致します。

私は、上記被接種者の予防接種に係る手続き及び実施の判断について、下記の者を代理人と定め委任します。

受任者	フリガナ		
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	接種を受ける者との続柄		