

委任状

代理人（同伴者）住所	
代理人（同伴者）氏名	

私は、今回の予防接種について貴院のお知らせなどの説明内容を理解した上で、
上記の者を自らの代理人として定め、次の権限を委任します。また、医師診察
後に同伴者の接種同意をもって、保護者同意とすることを承認します。

委任事項 予防接種の申込、及びこれに付随する行為をなす権限

西暦 年 月 日（接種する日以前の1カ月以内）

委任者（保護者）住所	
委任者（保護者）携帯番号	
委任者（保護者）氏名	