

年 月 日

## 予防接種（定期・任意）における委任状

今回、子どもの予防接種を受けるに当たり、私（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） \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

お子様 氏 名 \_\_\_\_\_  
生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 生まれ

### 記

代理人 住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
お子様との続柄 \_\_\_\_\_

- ◆ 予防接種手帳の説明を必ずお読みください。
- ◆ 予防接種手帳および母子手帳・予診票と共にこの委任状を持参してください。