

委任状

代理人（被接種者に同伴する者）

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

委任事項		予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、被接種者の予防接種の同伴及び予防接種の際の同意に関すること。
被接種者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
予防接種名		

令和 年 月 日

委任者（保護者）

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____