

# 任意接種用 委任状

子どもの予防接種に親が同伴できないため、子どもの健康状態をよく知る親族を代理人とし、以下の予防接種に関する一切の権限を委任します。

接種日	年 月 日	
予防接種を受ける お子さん	氏名	
	予防接種の種類	<input type="checkbox"/> タ ・ おたふくかぜ ・ インフルエンザ その他 ( )
親	氏名	
代理人	住所	
	氏名	
	接種者との続柄	祖父 祖母 その他 ( )

※ ①予診票といっしょに提出してください。

②予診票下部の「接種することへの同意（希望）欄」の保護者署名は、代理人のサインを記入してください。