

委任状

令和 年 月 日

(あて先)
接種医療機関

私は、下記の者に新型コロナワクチン接種の実施について、保護者の代理として権限を委任します。

保護者(委任者) 住所 _____

氏名(保護者自署) _____

予防接種対象者 氏名 _____

予防接種対象者 生年月日 _____

緊急の連絡先(電話番号) _____

記

代理人(同伴者) 住所 _____

氏名 _____

接種対象者との関係 _____

電話番号 _____