

委任状

代理者 住所 _____

氏名 _____

予防接種を受ける人との関係 _____

私は、予防接種の効果、副反応および予防接種健康被害救済制度を理解し、
予診票の記載事項についても理解した上で、上記の者を代理人と定め、
下記の予防接種の際に同意する権限を委任します。

平成 年 月 日

予防接種を受ける人

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	
希望する 予防接種の種類	

保護者自署 _____ 続柄 (_____)