

(_____ 予防接種) 委 任 状

保護者 (_____) は、予防接種に同伴することができないため、被接種者の健康状態を普段より熟知する親族 (_____) に、下記の事項を委任します。

1. 予診票の記載事項について一切の権限
2. 予防接種を受けることについて一切の権限
3. 保護者の同意が必要な事項について一切の権限

平成 年 月 日

保護者 _____ 印 _____

.....