

年 月 日

委 任 状

委 任 者	住 所	
	氏 名	印字・代筆の場合 押印が必要
	生年月日	年 月 日
	電 話	

私は、下記の権限を代理人に委任します。

- ☐ 予防接種に関する申請を行う権限
☐ 予防接種時に保護者として同伴する権限

代 理 人	住 所	
	氏 名	続柄 ()
	生年月日	年 月 日
	電 話	

代 筆 者 記 入 欄	委任者は自署が困難であることから、委任者本人の意思を確認し、本人の了承を得たうえで、下記の者が代筆しました。	
	代筆者氏名	
	代筆理由	☐ 上肢の障害等により自署が困難であるため ☐ 視覚障害等により自署が困難であるため ☐ その他 ()