（　　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の一切の権限
３．保護者の同意が必要な事項についての一切の権限

年　　月　　日

保護者　　印

（　　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の一切の権限
３．保護者の同意が必要な事項についての一切の権限

年　　月　　日

保護者　　印

（　　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の一切の権限
３．保護者の同意が必要な事項についての一切の権限

年　　月　　日

保護者　　印