

※コピーしてお使いください（予防接種ごとに1枚添付してください）

委任状

代理人	住所 _____ 氏名 _____ 委任者との続柄 _____
-----	---------------------------------------

私は上記の者を代理人に定め、下記の者の予防接種を委任します。

記

接種する子どもの氏名 _____

接種する子どもの生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____ 印西市

予防接種名 _____

接 種 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者	住所 _____ 緊急連絡先 _____ 氏名（自署） _____ 接種する子どもとの続柄 _____
-----	--