

予 防 接 種 委 任 状

予 防 接 種 実 施 日： 令 和 年 月 日

予 防 接 種 名：

私は今回の予防接種に対する判断の権限のすべてを

氏名 (続 柄：) に委任します。

令 和 年 月 日

住 所：

保 護 者 氏 名： ⑩

予 防 接 種 対 象 者：

生 年 月 日：平成・令和 年 月 日(歳 ヶ月)