

委 任 状

代理人（同伴者） 住 所

代理人（同伴者） 氏 名

私（委任者）は、代理人に（接種を受ける人の氏名 _____）の
（ _____ 予防接種）への
同伴を委任します。

代理人の同意を もって保護者の同意とします。

年 月 日

委任者

住 所

委任者氏名