

## 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

\_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_) に委任します。

令和 年 月 日

住 所 :

保護者氏名 :

緊急連絡先 :

予防接種対象者名 :

生年月日 : 平成・令和 年 月 日 ( 歳 か月)