

委任状

平成 年 月 日

海浜パーククリニック 宛

(お子さんの氏名)

(保護者氏名)

_____ が受ける予防接種に _____ が
引率できない為、
(予防接種ワクチン名)

_____ の

予防接種を受けることに関する一切の件を下記のものに委任します。

委任者(保護者)住所 _____

氏名 _____ 緊急連絡先 _____

受任者(代理人)住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

- ※ 保護者とは、父・母です。保護者氏名欄は父母いずれの氏名でも良いです。
親族等とは祖父母、保護者の兄弟姉妹、保護者の友人等です。
予診票の接種同意欄の保護者サインは委任を受け、同伴した方のサインです。