

定期接種における委任状

令和 年 月 日

今回、子どもの予防接種を受けるに当たり、私（保護者）が特段の理由により同伴できないため、下記の者を代理人と定め、

_____ 予防接種に関する一切の権限を委任します。

保護者 （住所）

（緊急連絡先電話番号）

（氏名）

⑩

お子さん（氏名）

（生年月日）

記

代理人 （住所）

（緊急連絡先電話番号）

（氏名）

（お子さんとの続柄）

岡山市長様