

年 月 日

## 委任状

委任者 (本人)	フリガナ	
	氏名	印
	住所	
	電話番号	

※委任者名は必ず自署又は記名・押印をお願いします。

私は、予防接種に係る手続きについて、下記の者を代理人と定め委任します。

受任者	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
	本人との続柄	