

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		