

予防接種委任状

予防接種実施日実施日 : 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 : 八代市

保護者氏名 : _____ (印)

予防接種対象者名 :

生 年 月 日 : 平成・令和 年 月 日 (歳 か月)