

委任状

令和 年 月 日

保護者（委任者） 住 所 _____
氏 名 _____
（自署）
電話番号 _____
（緊急時連絡先）

私は、下記の者を代理人とし、このたびの被接種者の新型コロナワクチン接種に関する一切の権限を委任します。

記

被 接 種 者 住所 _____
氏名 _____
生年月日 _____ 年 月 日

代理人（同伴者） 住所 _____
氏名 _____
被接種者との関係（続柄） _____
電話番号 _____

※代理人は接種会場に委任状と身分確認証を持参してください。