

# 委 任 状

年 月 日

委任者は、代理人に対し、委任者の子(お子さんの名 \_\_\_\_\_)が  
予防接種(種類: \_\_\_\_\_)を受けるにあたって代理人に一切の権限を委任し、代  
理人はこれを承諾しました。

委任者 (保護者)	住 所  電話番号
	氏 名

代理人	住 所  電話番号
	氏 名

- 保護者以外（親族等）の人が同伴して接種する場合は、予診票とあわせてこの委任状を記入し、医療機関に提出してください。予診票の保護者自署欄に保護者名と代理人名と連名でご記入ください。
- この委任状は刈谷市ホームページからもダウンロードできます。

(このページはコピーしてご使用ください)