

# 委任状

板橋区長 あて

私は、今回の予防接種について区からのお知らせを読み内容を理解した上で、下記の者を代理人と定め予防接種の申し込み及びこれに付随する行為をなす権限を委任します。医師診察後に同伴者の接種同意をもって保護者同意とすることを承認します。

代理人（同伴者）

住 所

氏 名

令和 年 月 日（接種する日以前の1か月以内）

被接種者氏名

保護者氏名（必ず直筆でご署名ください。）

住所

連絡先電話番号