

委任状

代理人（同伴者）

住 所 _____

氏 名 _____

私は、今回の予防接種についての区のお知らせの内容を読み理解した上で、上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同意をもって保護者同意とすることを承認します。

また、本様式が世田谷区に提出されることに同意します。

委任する日（接種する日以前の1か月以内） _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任する人（保護者）

住 所 _____

氏 名（署名は必ず自筆でお書きください。） _____

連絡先電話番号 _____