

* 18歳未満の方の接種には原則保護者の同伴が必要です。 保護者以外の方（18歳以上の方に限る）が同伴される場合に提出してください。

インフルエンザワクチン接種委任状

〈委任を受ける者＝保護者の代わりに同伴する者〉

氏名：

予防接種対象者との続柄：

住所：

電話：

（被接種者氏名）

_____が受けるインフルエンザワクチンの予防接種において

上記の者を私の委任者として権限を委任します。

年 月 日

〈委任する者＝保護者〉

氏名： 予防接種対象者との続柄（ ）

住所：

電話：

〈被接種者＝お子さん〉

氏名： （男・女）

生年月日： 年 月 日（ 歳）