

予防接種を保護者以外の方の同伴で行う場合、問診票と一緒に委任状を必ずお持ちください。委任状がない場合、接種できません。

※ **署名は代理人・保護者とも直筆です。**

代理人は、**被接種者の健康状態を普段より熟知する親族等**となります。

**委 任 状**

(代理人) 住 所  
生 年 月 日  
代理人自署 \_\_\_\_\_ 印

子 \_\_\_\_\_ に \_\_\_\_\_ の予防接種を受けさせること  
(子の氏名) (予防接種の種類)

について、上記の者にその権限を委任します。

年 月 日

(保護者) 住 所  
生 年 月 日  
保護者自署 \_\_\_\_\_ 印

守谷市長あて