

# 予防接種委任状

年 月 日

## 受任者（代理人）

住所	〒            —
氏名（続柄）	（続柄：            ）
電話番号	
※担当者名 ※法人の場合のみ記入	

## 【予防接種を受けるかたのお名前と生年月日】

私は、 \_\_\_\_\_（      年    月    日生まれ）が、

## 【予防接種の種類】

\_\_\_\_\_を受けるにあたり、保護者が同伴できないため、  
上記の受任者（代理人）に委任します。

## 委任者（本人）

住所	〒            —
氏名	
電話番号	

### <備考>

- ① 受任者（代理人）の本人確認（※）が必要です。
- ② 受任者（代理人）と委任者（本人）との関係が容易に確認できない場合は、委任者（本人）の本人確認（※）も必要です。  
※ 個人の場合、顔写真付きの官公署発行の証明書（マイナンバーカード、旅券（パスポート）、運転免許証など）であれば1点、これ以外（介護保険被保険者証、年金手帳など）であれば2点を持参又は写しを添付ください。  
※ 法人の場合、法人代表者印を押印ください。