

委任状

西海市長 様

新型コロナウイルスの予防接種について、保護者の同伴ができません。
そのため、予防接種にかかる同意について、下記の者を代理人として委任いたします。

被接種者氏名 _____

生年月日 平成 年 月 日 (歳 カ月)

予防接種実施日 令和 年 月 日 ()

同伴できない理由 (_____)

代理人氏名 (_____)

被接種者との関係 (_____)

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

緊急連絡先 _____