

委 任 状

大和高田市長 殿

年 月 日

本日の予防接種に保護者が同伴できないため、予防接種における一切の責任
を下記の者に委任します。

被接種者 : 氏 名

生年月日年.....月.....日生まれ

同伴者 : 住 所

氏 名(続柄.....)

同伴できない理由 :

.....

保護者氏名 (本人自署) :