

委任状

年 月 日

委任者	住所		
	氏名		男・女
	電話番号	()	-
	生年月日	年 月 日	

私は、下記の者を代理人とし、() 予防接種申請に関する権限を委任します。

代理人	住所		
	氏名		男・女
	電話番号	()	-
	生年月日	年 月 日	

※委任状は、必ず本人が自筆ですべて（代理人欄も）記入してください。

※代理人の本人確認書類（運転免許証等）が必要となります。