

笠岡市予防接種委任状

令和 年 月 日

笠岡市長様

保護者氏名 _____ 印

保護者住所 笠岡市 _____

被接種者氏名 _____ (男・女)

生年月日 平成・令和 年 月 日生

_____の予防接種に関して、一切の権限を下記の者に委任します。

記

上記の者から、今回の上記予防接種に関して一切の権限を受任します。

氏名 _____ 印

被接種者との続柄 (_____)

住所 _____