**委　　　　任　　　　状**

代理人　　住　　所

　　　 　 氏　　名

 　 電話番号

　　　　　保護者との続柄

　私は下記の理由により上記の者を代理人と定め、子の予防接種について委任します。

　理由

　　　年　　　月　　　日

　委任者（保護者）　　住 　　所　　　幸手市

　　　　　　　　　　　氏　　名

幸手市長　様

＊医療機関はこの委任状を、予診票と共に幸手市へ提出してください。