

予防接種委任状

(ワクチンの種類 : _____)

予防接種者

氏名 : _____

住所 : _____

私は、上記のものを保護者の同伴なく予防接種をすることを許可しました。

_____ 年 月 日

保護者

氏名 : _____ (続柄 : _____)

住所 : _____

電話番号 : _____