

委任状

令和 年 月 日

(お子様の氏名)

_____が受けるインフルエンザ予防接種に

保護者が引率できないため、接種に関する一切の件を委任します。

委任者（保護者）

住所 _____

氏名 _____ 印

緊急連絡先 _____

※ この委任状は、予診票と一緒に提出してください。

ぴあーすクリニック