

委任状

令和 年 月 日

委任者 住所

氏名

㊞

私は、下記の者を代理人と定め、以下に関する権限を委任します。

代理人 住所

氏名

委任事項

・予防接種に関する事務

高齢者肺炎球菌

インフルエンザ

子どもの予防接種

・その他（ ）

※委任した内容が明確にわかるよう、具体的に記入してください。

代理人確認 運転免許証 保険証又は後期高齢者福祉医療費受給者証

介護保険被保険者証 マイナンバーカード パスポート

その他（ ）

確認職員名 _____