

予防接種シールの交付申請及び受領に関する委任状

私、\_\_\_\_\_（被接種者の保護者）は、\_\_\_\_\_を代理人と認め、  
\_\_\_\_\_（被接種者）の予防接種シール交付申請及び受領に関する一切の権  
限を委任します。

令和 年 月 日

委任者（被接種者の保護者）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_（自署または記名押印）

受任者（申請を行う人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_（自署）