

インフルエンザ予防接種
委任状

16歳未満の接種は保護者同伴が原則です。保護者同伴ができない場合は、代理人の同伴が必要です。この委任状を予診票とともに提出してください

穂坂クリニック院長殿

私は下記代理人に、本日の予防接種に関する一切の権限を委任します

接種を受ける子供

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

代理人

氏名 _____

保護者

署名 _____

緊急連絡先（携帯電話推奨） _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（接種日より2週間以内）