

令和 年 月 日

## 黄熱予防接種における委任状

殿

今回、令和 年 月 日に、\_\_\_\_\_が黄熱の予防接種を受けるにあたり、保護者又は親権者（以下「保護者等」という）が、私事都合により同伴できないため、下記の者を代理人と定め、黄熱の予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

保護者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

緊急連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

予防接種を受ける者

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

記

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

予防接種を受ける者との続柄 \_\_\_\_\_

以上

保護者等及び代理人の方へ

- ※ 「黄熱ワクチン接種同意書」をよくお読みください。
- ※ 予防接種を受ける当日にこの委任状と「黄熱ワクチン接種同意書」「個人情報の利用に関する同意書」と母子手帳を持参してください。

福岡検疫所