委　任　状

**受任者（代理人）**

　　住所

　　氏名

　私は、予防接種依頼書の申請の権限を上記の者に委任します。

令和　　　年　　　月　　　日

**委任者**

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　※委任者本人がご記入（自署）のうえ押印してください。