

新型コロナワクチン予防接種委任状

代理人（受任者）

氏名 _____

住所 _____

ワクチン接種を受ける方との関係（続柄） 祖父・祖母・おじ・おば・その他（ _____ ）

私 _____ は、福井県警葵分庁舎会場における新型コロナワクチン接種に当たり、上記の者を代理人と定め、 _____ の新型コロナワクチン接種およびこれに付随する行為をなす権限を委任します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者（委任者） 【自署してください】

氏名 _____

住所 _____

電話 _____

ワクチン接種を受ける方

氏名 _____

住所 _____（保護者と同一の場合は記載不要）