

令和 年 月 日

黄熱予防接種における委任状

福岡大学病院長 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） _____

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

※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」と母子手帳を持参してください。