

令和 年 月 日

(あて先) 姫路市長

(高齢者) \_\_\_\_\_ 予防接種の実施に関する委任状  
(※予防接種の種類を記載してください。)

下記予防接種実施医療機関で接種を希望するための申請をするにあたり、下記の者に委任します。

1 予防接種実施医療機関 (下記のいずれかに○をつけてください。)

〔 ・ 広域的予防接種実施医療機関    ・ 左以外の医療機関 〕

2 受任者 (本人に代わり手続きをする者の氏名)

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 委任者 (予防接種を受ける者の氏名)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_