

# 委任状

葛飾区長 へ

年 月 日

委任者(頼む方)

住所

---

氏名

---

※委任者名は必ず自筆でご記入ください。

生年月日

---

電話番号

(※日中連絡が取れる電話番号)

---

私は、以下の者を代理人と定め、次の予防接種予診票の発行申請及び受領に関する権限を委任します。 ※必要、不要どちらかに丸を付けてください。

- |                  | 必要                       | 不要                       |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 新型コロナウイルスワクチン  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 高齢者インフルエンザワクチン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 高齢者肺炎球菌ワクチン    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	必要	不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

代理人(窓口に来る方)

住所

---

氏名

---

生年月日

---

※本人・代理人の本人確認ができるもの(運転免許証、健康保険証等)を持参してください。