

広域外医療機関における予防接種申請書に係る委任状

年 月 日

東近江市長 様

(委任者)

住 所 東近江市

氏 名 (印)

生 年 月 日 年 月 日

※委任者の印鑑がない場合は無効とします。

※委任者は予防接種を受ける方のお名前を御記入ください。

私は、広域外医療機関における予防接種の申請を下記の者に委任します。

(代理人)

住 所

氏 名

生 年 月 日 年 月 日

※この委任状と「広域外医療機関における予防接種申請書」も合わせて御提出ください。「広域外医療機関における予防接種申請書」の申請者欄は、この委任状の代理人と同じ内容を御記入ください。