委　任　状

（代理人）

　　住　所

　　氏　名

　私は、上記の者を代理人と定め、私の子である　　　　　　　　　　の

新型コロナウイルスワクチン予防接種の同伴について委任します。

　令和　　年　　月　　日

（保護者）

　　　　　　住　所

　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印