

# 敦仁診所

## 新冠疫苗 陪同接種委託書

本人\_\_\_\_\_（家長或監護人）之子女\_\_\_\_\_

（以下稱被接種者），預計於

民國 年 月 日進行新冠疫苗接種，然因本人無法陪同前往接種，故委託以下人員陪同至指定醫療院所進行接種。

被接種者姓名：

家長或監護人(簽名)：

受委託者(簽名)：

受委託者與被接種者的關係：

中華民國 年 月 日