陪同接种委托书

委托人： 性别： 身份证号：

被委托人： 性别： 身份证号：

委托人声明：现委托 作为我的代理人，代表我办理新冠病毒疫苗接种事务。

亲属关系名称（如儿子、女儿等）：

姓名： 性别： 年龄：

身份证号：

就读学校/年级：

特别委托 陪同 （受种学生）完成新冠病毒疫苗接种。

委托期限：自签字之日起至新冠病毒疫苗 (填第一剂或第二剂或第一剂和第二剂)接种完成。

委托人签字:

被委托人签字：

2021年 月 日