

附件 5

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