

予防接種 保護者同意書

(接種時に 13 歳以上 18 歳未満の方がご使用いただけます)

ワクチン種類 (希望するワクチンに○を)

インフルエンザ・コロナワクチン

保護者の方へ：下記事項をよくお読みください

当該予防接種予診票の説明書に記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種する事を決めてください。

保護者が同伴しない（お子様が 1 人で予防接種を受ける）場合は、下記及び予診票の保護者自署欄に署名し（署名が無ければ予防接種は受けられません）予診票を合わせて必ず提出するようにして下さい。

当該予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解した上で子供に接種させることに同意します。

接種者名 _____

保護者自署 _____

住所 _____

緊急連絡先 _____