予防接種 保護者同意書

(接種時に 13 歳以上 16 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:下記事項をよくご確認ください

当該予防接種予診票の裏面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をお決めください。

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署名欄に署名し(署名が無い場合、予防接種は受けられません)予診票と合わせて必ずお持ちいただくようにしてください。

当該予防接種を受けるに当たっての効果及び副反応、予防接種の意義や目的、重篤な副反応及び発症の可能性などを予防接種担当医師より説明を受けて理解した上で子供に接種を受け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

武蔵国分寺公園クリニック