

各種予防接種 保護者同意書

未成年者の予防接種実施にあたっては、原則として保護者の同伴が必要です。ただし、保護者がどうしても同伴できない場合に限り、予診票や別紙説明書を読み、十分納得した上で、この同意書に保護者が自ら署名することで、同伴がなくても予防接種を受けることができます。

接種当日は、必ずこの同意書及び母子手帳、予診票をご持参ください。

予防接種を受けるにあ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、下記予防接種を行うことに同意します。

【接種希望ワクチン】

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 麻しん・風しん | <input type="checkbox"/> 風しん（単独） |
| <input type="checkbox"/> 麻しん（単独） | <input type="checkbox"/> B型肝炎 | <input type="checkbox"/> 日本脳炎 |
| <input type="checkbox"/> おたふく | <input type="checkbox"/> 水痘 | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | | ） |

令和 年 月 日

接種を受ける人の氏名： _____

保護者氏名（自筆）： _____（続柄： _____）

住所： _____

緊急連絡先（当日、保護者と連絡が取れる電話番号）

TEL： _____