

インフルエンザ予防接種保護者同意書

(被接種者が高校生で保護者の同伴がない方用)

(注意)

※高校生の方の接種は原則保護者の同伴が必要となります

※やむをえずお子様がおひとりで予防接種を受ける場合は必ず

この同意書と予診票をご提出ください

私は、インフルエンザ予防接種予診票に添付の「インフルエンザワクチンの接種について」を読み、予防接種の効果、副反応、その他注意事項などについて理解した上で、この同意書を持参する本人の保護者として、インフルエンザのワクチンを接種することに同意します。

年 月 日

保 護 者 自 署	※署名がないと予防接種は受けられません
被 接 種 者 氏 名 (お子様の氏名)	
被接種者生年月日 (お子様の生年月日)	年 月 日
住 所	
緊急時の連絡先 (TEL)	()