

インフルエンザ予防接種保護者同意書

(被接種者が未成年(16歳以上20歳未満)で保護者の同伴がない方用)

この同意書を持参する本人の保護者として、インフルエンザ予防接種を受けさせるにあたり、別紙予診表にある説明文書「インフルエンザワクチンの接種を受けられる方へ」を読み、予防接種の効果、副反応、その他注意事項について理解した上で、接種させることに同意します。

保護者氏名(自署)

被接種者氏名

被接種者生年月日 平成 年 月 日

住 所

緊急連絡先(当日、保護者と連絡がとれる電話番号)

TEL

平成 年 月 日