

インフルエンザ予防接種における同意書

(中学生以上の未成年の方)

私はこの度、こどもの予防接種を受けるにあたり事情により同伴することができないので、「インフルエンザ予防接種予診票」のウラ面に記載してある説明文の内容を理解した上で、こどもに接種させることに同意します。
また、予診票の質問事項の回答は当日の状態と相違ないことを確認しました。

予防接種対象者（接種を受けるお子さま）

氏名 _____

生年月日 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者

住所 _____

氏名（自署） _____

緊急連絡先（電話番号） _____

記入日 _____ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

※ 緊急連絡先は、当日保護者と連絡がとれる電話番号をご記入ください。