

インフルエンザワクチン接種保護者同意書

船橋二和病院附属
ふたわ診療所

- 接種を希望する方が未成年（高校生～20歳未満）で接種当日に、保護者の方が同伴できない場合は「インフルエンザ HA ワクチン接種申込書・予診票」（以下、申込書・予診票）の他に、この「インフルエンザ予防接種保護者同意書」の記入が必要です。
- 「申込書・予診票」の署名は保護者の方が記入し続柄もご記入ください。

1. インフルエンザワクチン接種を受けるにあたって、「申込書・予診票」裏面の「インフルエンザ HA ワクチンの予防接種をご希望の方に」の内容を理解した上で、子どもに接種させることに同意します。
2. 「申込書・予診票」の質問事項の回答は、当日の状態と相違のないことを確認します。
3. この同意書はふたわ診療所に保管されることに同意します。

接種者名 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

保護者氏名

(必ず自書)

住 所 _____

緊急連絡先 _____

※当日、保護者と緊急連絡が取れる電話番号

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日