

## 予防接種保護者同意書

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～18歳未満）で接種当日に、保護者の方が同伴できない場合は「予診票」の他に、この「予防接種保護者同意書」の記入が必要です。
- 「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. 予防接種を受けるにあたって、子どもに接種させることに同意します。
2. 「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