

《保護者が同伴しない場合》

保護者が同伴しない場合は、この用紙に記入し、接種しに行く場合は必ず問診票と一緒にこの用紙を持たせてください。保護者が同伴しない場合、この用紙がないと接種できません。

日本脳炎の予防接種を受けるにあたっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解した上で、子供に接種させることに同意します。なお、本説明書は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されています。このことを理解の上、本様式が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署

住 所

緊急連絡先

※ 本様式は、予防接種施行令附則第4項により、日本脳炎の予防接種を13歳以上の者に接種する場合において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が一人で予防接種を受ける場合は、必ずこの用紙を提出させるようにしてください。

なお、問診票にも保護者の署名がないと接種を受けることができませんので、お手数ですが、保護者自署の記入はこの用紙と、問診票の2箇所をお願いします。