

中学生に相当する年齢以上のお子さんをお持ちの保護者の方へ

保護者が同伴することなくお子さんに予防接種を受けさせる場合には、あらかじめ保護者の方が「予防接種のお知らせ」の内容をよくお読みになり、ご理解いただくことが必要です。

そのうえで、この説明文書に署名し、当日は必ずお子さんに持参させてください。

保護者が同伴しない場合は、この用紙がないと接種を受けることができません。

私は、「予防接種のお知らせ」を読み、予防接種の目的、効果、重篤な副反応の可能性及び予防接種救済制度などについて理解しました。この文書を持参する本人の保護者として、この予防接種を接種することに同意します。また、この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

被 接 種 者 氏 名

被接種者生年月日

満（ ）歳

住 所

緊 急 の 連 絡 先

なお、予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。お手数ですが、保護者署名は、この同意書と予診票の2か所をお願いいたします。