インフルエンザ予防接種　保護者同意書

- 16 歳から 19 歳までの方については、保護者が同伴しない場合には、「インフルエンザ予防接種予診票」と本同意書に保護者の自署が必要です。
- 同意にあたっては、「インフルエンザ予防接種予診票」の説明内容を十分理解した上で、接種することをお決め下さい。
- 保護者が接種当日同伴する場合、本同意書は必要ございません。
- 母子手帳は必ずお持ちください。

同意書

インフルエンザ予防接種を受けるに当たって、「インフルエンザ予防接種予診票」裏面の説明内容を読み十分理解した上で、子どもが接種を受けることに同意します。また、予診票の質問事項の回答は、子どもの当日の状態と相違ないことを確認します。

子どもの氏名

子どもの生年月日　　年　　月　　日

保護者氏名（必ず自署）　　（子どもとの関係：　　）

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

国分寺内科クリニック