

ワクチン接種 保護者同意書

私は、_____ワクチン接種を受けるにあたっての説明を読み、予防接種の目的や効果、副反応発症の可能性および予防接種救済制度などについて理解したうえで、この文章を持参する者の保護者として、接種を受けることに同意します。

年 月 日

接種者氏名

保護者氏名（自著）

住所

緊急連絡先

※予診票にも保護者の署名が無いと、接種を受けることができません。保護者の自著の記入は、この用紙と予診票の2か所をお願いします。