

未成年（中学生以上）で予防接種当日に保護者が同伴しない場合の

## 予防接種保護者同意書

予防接種を希望する方が未成年（中学生以上）で接種当日に、保護者の方が同伴できない場合は、「各種予防接種問診票（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。



医療法人社団若葉堂 大場内科クリニック 院長殿

1. 予防接種を受けるにあたって、説明書の内容を理解した上で、子供に接種させることに同意します。
2. 問診票の質問事項の回答は、当日の状態と相違ないことを確認します。

●希望する予防接種（該当項目に〇）

MR（麻疹・風しん混合） B型肝炎 A型肝炎 水痘 おたふく（流行性耳下腺炎）  
破傷風 インフルエンザ 4価子宮頸がん(ガーダシル) 9価子宮頸がん(シルガード9)

●お子様の氏名 \_\_\_\_\_

●お子様の生年月日 \_\_\_\_\_ (西暦) 年 月 日

●保護者氏名（自署） \_\_\_\_\_

●住所 〒 \_\_\_\_\_

●緊急連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

※当日、保護者と緊急連絡が取れる番号