

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      MR(麻疹・風しん混合)・B型肝炎・A型肝炎・風しん  
(該当項目に○)      水痘・おたふく(流行性耳下腺炎)・破傷風・インフルエンザ

お子様の氏名

お子様の生年月日                      平成                      年                      月                      日

保護者氏名（自署）

住所 〒                      ー

緊急連絡先

※当日、保護者と緊急連絡が取れる番号

記入日                      年                      月                      日