

高校生用：お子様一人で来院し接種される場合の同意書

私は、新型コロナウイルスワクチンの予防接種を受けさせるにあたって予診票の裏面の説明を読み、予防接種の効果、副反応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、新型コロナウイルスワクチンを接種す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： 年 月 日

住 所：

緊急連絡先電話番号：