

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、インフルエンザ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、インフルエンザ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：_____