

* 15歳以上18歳未満のお子さんの接種においてやむをえず保護者等が同伴できないとき（一人で来るとき）保護者のかたが書いてお子さんにお持たせください。

インフルエンザワクチン接種同意書

インフルエンザワクチン接種の説明を読み予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性について理解したうえで、こどもに接種させることに同意します。

保護者氏名：

接種を受ける者の氏名：

” 生年月日： 年 月 日（ 歳）

緊急連絡先電話番号：

日付 年 月 日