

インフルエンザワクチン接種同意書

私、 _____ (保護者氏名) は、
インフルエンザ予防接種にあたり、説明文を読み、予防接種の目的や効果、安全性について理解した上で予防接種に同意し、ワクチンを接種する本人の保護者として同意書にサイン致します。

保護者自署 _____ ㊟

被接種者氏名 _____

被接種者生年月日 _____

保護者連絡先(緊急) _____