

(ID: )

保護者が同伴できない場合は、同意書にご記入ください。

○未成年(15～19歳)で接種を受ける方の場合(※既婚者は除く)

原則として、保護者(父・母)の同伴を必要とします。保護者があらかじめ説明書を確認のうえ同意書に署名しておくことで、保護者の同伴がなくても予防接種を受けることができます。

保護者が同伴しない場合の同意書(未成年者)

## 同意書

予防接種を受けるにあたっての説明を読み、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、子供に接種させることに同意します。

子供氏名:

保護者署名(自署): 続柄等  
( )

住 所:

(緊急時に連絡可能な連絡先)

TEL:

社会医療法人全仁会

倉敷平成病院

記入日:            令和        年        月        日