

(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(15~17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(自著): 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