

中学生・高校生で接種当日に保護者が同伴しない場合の
インフルエンザ予防接種保護者同意書

小豆沢病院

接種を希望する方が未成年で中学生、高校生で接種当日に、保護者の方が同伴できない場合は、「インフルエンザ予防接種問診票（1回目用）」の他に、この「インフルエンザ予防接種保護者同意書」の記入が必要です。

1、インフルエンザ予防接種を受けるにあたって、別紙説明書の内容を理解した上で、子供に接種させることに同意します。

2、問診票の質問事項の回答は、当日の状態と相違ないことを確認します。

平成・令和

子供氏名 _____ 年 月 日生

保護者氏名（*必ず自著）

住所

緊急連絡先

*当日、保護者と緊急連絡が取れる電話番号

記入日 20 年 月 日