

未成年(15歳以上の高校生)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

接種を希望する方が未成年(15歳~19歳)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予診票」の他に、この「インフルエンザ予防接種保護者同意書」の記載が必要です。

---

医療法人 加藤内科クリニック 院長 殿

1. インフルエンザ予防接種を受けるにあたって、説明書(予診票の2枚目)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. 問診表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。

子供の氏名: \_\_\_\_\_

子供の生年月日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

保護者氏名(必ず自署): \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

緊急連絡先: \_\_\_\_\_

※接種当日、保護者と緊急連絡が取れる電話番号

記入日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日