

インフルエンザ予防接種 保護者同意書

未成年の方で保護者の方が同伴できない場合は、この保護者同意書、
インフルエンザ予防接種問診票、母子手帳を持参してください。

おおたけファミリークリニック 院長 大竹 普

子供にインフルエンザ予防接種を受けさせるにあたり、
「インフルエンザワクチンの予防接種を受けられる方へ」を
読み、内容を理解した上で、接種させることに同意します。

接種を受ける人の氏名： _____

保護者氏名（自署）： _____（続柄： _____）

住所： _____

緊急連絡先（当日、保護者と連絡が取れる電話番号）

TEL： _____

令和 _____年 _____月 _____日