

(未成年者向) 保護者による予防接種同意書

【接種者記載欄】※こちらは接種者ご本人が直筆でご記載ください

記載日 (西暦)

____年 ____月 ____日

接種者氏名 (漢字でフルネーム)

生年月日 (西暦)

____年 ____月 ____日 (満 ____歳)

住所 (都道府県より)

【保護者記載欄】※こちらは保護者ご本人が直筆でご記載ください

上記接種者に、以下予防接種を実施することに同意します。

(接種予定のワクチンに✓印をしてください)

☐ インフルエンザワクチン

☐ 新型コロナワクチン

☐ その他ワクチン (※ワクチン名を記載ください: _____)

記載日 (西暦)

____年 ____月 ____日

保護者氏名 (漢字でフルネーム)

_____ 印 (※必ず押印ください)

続柄

緊急連絡先 (携帯電話または自宅電話)
