

日本脳炎予防接種を受ける 13 歳以上 16 歳未満の方へ

13 歳以上 16 歳未満の方が「日本脳炎予防接種」を受ける場合は、当同意書を提出することで、保護者が同伴しなくても予防接種を受けることができます。

保護者及び被接種者本人が、予防接種の効果と副反応、健康被害救済制度について理解し、当該予防接種を希望する場合で、保護者の同伴がない場合は、次の持ち物を必ずお持ちください。

<持ち物>

- | | | |
|---|---|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ①予診票 ②同意書 ③母子健康手帳 | } | 保護者が記載事項すべてを記入してください。 |
|---|---|-----------------------|

.....切り取り.....

同 意 書

年 月 日

日本脳炎予防接種の効果と副反応、健康被害救済制度について理解したうえで、当該予防接種を子に受けさせることに同意します。

(被接種者氏名) _____

(生年月日) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

保護者自署 _____

緊急連絡先 _____