

予防接種保護者同意書

保護者が同伴しない場合は、必ずご提出ください。

中学生・高校生で接種当日に保護者が同伴できない場合は、「予防接種申込書・予診票」のほかに、この「予防接種保護者同意書」の記入が必要となります。

別紙(予診票裏面)の説明書を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性などについて理解したうえで、子供に接種させることに同意します。

子供の氏名：

保護者自著：

住所：

緊急連絡先：

記入日： 年 月 日

〒982-0807 宮城県仙台市太白区八木山南2丁目1-28

医療法人めざきクリニック 理事長 目崎 亨

TEL:022-797-3900 FAX:022-797-7595