

## 未成年の予防接種保護者同意書

未成年者の予防接種にあたっては、原則として保護者の同伴が必要です。  
15歳以上の高校生から20歳未満までの方で、保護者を同伴せずにワクチンの接種を受ける場合は、事前に保護者がこちらの同意書に署名をしてください。  
この同意書をお持ちいただかない場合は、接種は受けられません。

私は「予防接種の有効性と副反応について」に記載されている内容をよく読み、  
予防接種の目的、効果、安全性について十分に理解しました。  
また、接種を受ける子供も、接種について納得しました。

この文書を持参する本人の保護者としてワクチンを接種することに同意します。

また、ワクチン接種後にアナフィラキシーショックなどの緊急事態が生じた際、  
医師の判断に基づいて最良の救命処置を実施することに同意します。

### 【接種希望ワクチン】

- |   |                               |                                |                               |
|---|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ            | <input type="checkbox"/> A型肝炎 | <input type="checkbox"/> B型肝炎  | <input type="checkbox"/> おたふく |
| <input type="checkbox"/> 日本脳炎               | <input type="checkbox"/> 破傷風  | <input type="checkbox"/> 麻疹・風疹 | <input type="checkbox"/> 水痘   |
| <input type="checkbox"/> その他 (            ) |                               |                                |                               |

年        月        日

保護者署名（自署）\_\_\_\_\_

接種を受ける子供の氏名\_\_\_\_\_

緊急時の連絡先\_\_\_\_\_

(当日保護者との連絡がとれる電話番号)

