

保護者の方へ

未成年の摂取にあたっては、保護者の同伴が必要です。

ただし、15歳の高校生から18歳未満までの方については、保護者の同意があれば保護者の方の同伴がなくとも接種を受けることができます。

予診票の裏面をよく読み、十分理解した上で同意書に署名をお願い致します。

接種の際、医師の質問に十分答えられない場合は保護者の同伴が必要です。

同意書

- ・インフルエンザ予防接種を受けるに当たって注意事項の説明を読み、十分理解した上で子供が接種を受けることに同意します。
- ・予診票の質問事項の回答は当日の子供の状態に相違はありません。

接種を受ける方

保護者氏名（自署）

住 所

〒

緊急連絡先（接種当日連絡が取れる電話番号）

記入日 年 月 日

※尚、当日接種時の予診の結果、接種を受けるには不相当と医師が判断した場合は接種できない場合があります。

ねりま西クリニック
大城 堅一