

～保護者の方へ～

未成年者の予防接種実施にあたっては、原則保護者の同伴が必要です。
ただし、当同意書を提出することで保護者の同伴なしでも予防接種を受けることができます。

予防接種同意書

予防接種の効果と副反応、予診票および注意事項の内容を十分理解したうえで、
予防接種を受けることに同意します。

記入日 年 月 日

被接種者氏名： 生年月日 年 月 日

保護者氏名（必ず自署）： （続柄）

住所： 〒

緊急連絡先： （ ） （続柄）

湘南かまくらクリニック