

インフルエンザ予防接種保護者同意書

接種を希望する方が未成年（15歳以上～20歳未満）であり、接種当日に保護者の方が同伴できない場合は、「インフルエンザ予防接種予診票」と共に、この「インフルエンザ予防接種保護者同意書」の記入が必要です。

社会医療法人いち樹会 尾中病院 院長 殿

1. インフルエンザ予防接種を受けるにあたって、説明書（インフルエンザ予防接種予診票の裏面）の内容を理解した上で、下記接種希望者に対して接種させる事に同意します。
2. 「インフルエンザ予防接種予診票」の質問事項の回答は、下記接種希望者の当日の状態と相違ないことを確認します。

接種希望者の氏名 : _____

接種希望者の生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名（必ず自署） : _____ （続柄 : _____）

住所 : _____

電話番号 : _____

緊急連絡先 : _____