

日本脳炎予防接種保護者同意書（保護者が同伴しない場合）

13歳以上のお子様をお持ちの保護者の方へ：下記事項をよくお読みください。

区からの日本脳炎予防接種のお知らせの内容をよく読み、十分理解し、納得されたうえでお子様に接種することを決めてください。接種されることを決定し、保護者の同伴がない場合は、下記の保護者自署欄に署名してください（予診票及び同意書に保護者の署名がなければ予防接種は受けられません）。

なお、接種を受ける方が既婚者の場合は、保護者自署欄の署名は本人となり、この同意書も必要ありません。

日本脳炎の予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度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。

なお、本様式が豊島区に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 _____

緊急の連絡先 _____