

任意予防接種 保護者同意書

18歳未満で保護者が同伴しない場合

予防接種を受けるに当たっての予診票・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上で、子供に接種させることに同意します。

※任意予防接種を受けて、健康被害（入院が必要な程度の疾病や傷害など）が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づいて救済手続きを行うことになります。

令和 年 月 日

保護者自署

住所

緊急の連絡先

わがつま小児科