

私は新型インフルエンザの予防接種を受けさせるに当たっての説明文書を読み、予防接種の目的や効果、安全性について理解しました。この文書を持参する本人の保護者として新型インフルエンザのワクチンを接種することに同意します。

保護者自署

被接種者氏名

被接種者生年月日

住 所

緊急の連絡先