

中学生・高校生で接種当日に保護者が同伴しない場合の

## 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「中学生・高校生」で接種当日に保護者の方が同伴できない場合には、こちらの記入が必要です。予防接種を受けられる際に、こちらの同意書を提出してください。

当日提出できなかった場合には、1週間以内にクリニック受付まで提出して頂くもしくは [contact@clinicfor.life](mailto:contact@clinicfor.life) に写真をメールで送付してください。

---

クリニックフォアグループ様

- インフルエンザ予防接種を受けるにあたって、説明書の内容を理解した上で、子どもに接種を受けさせることに同意します。
- 予診票の質問事項の回答は、当日の状態と相違しないことを確認し接種に同意します。

お子様の氏名 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

保護者様氏名 (※必ず自署) \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

※接種当日、保護者と緊急連絡が取れる電話番号

(記入日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日