

## 【予防接種 保護者の同意書】

大阪府医師会 予防接種センター 殿

私（保護者）は、このたび子どもが予防接種を受けるに当たり、事情により同伴することができないため、ワクチンに関する説明書を読み、予防接種の効果や副反応について理解しました。

下記の者へのワクチン接種に同意します。

また、ワクチン接種後にアナフィラキシーショックなどの緊急事態が生じた際、医師の判断に基づいて最良の救命処置を実施することに同意します。

年 月 日

<保護者>

住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名（本人の署名） \_\_\_\_\_ ①

緊急時の連絡先 ① \_\_\_\_\_

② \_\_\_\_\_

子供との関係 \_\_\_\_\_

<予防接種を受ける者>

住所 \_\_\_\_\_

お子さまの氏名 \_\_\_\_\_