

○保護者が同伴しない場合はこの用紙が必要です

日本脳炎予防接種同意書

(13歳以上 20歳未満対象：保護者が同伴しない場合)

【13歳以上のお子さんをお持ちの保護者の方へ】

13歳以上のお子さんが予防接種を受ける際、保護者が同伴しない場合はこの同意書が必要です。

受ける予防接種の効果及び副反応、健康被害救済のしくみを十分理解し、納得された上でお子さんに予防接種を受けさせることを希望する場合は、下記の保護者自署欄に署名し持参させてください。**(署名がなければ予防接種は受けられません)**

なお、緊急の連絡先については、必ず接種当日に連絡のとれる電話番号（携帯電話や仕事先など）をご記入ください。

日本脳炎の予防接種を受けるに当たっての説明文等を読み、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、子どもに接種させることに同意します。

なお、本同意書が東金市に提出されることに同意します。

令和 年 月 日

保護者自署

住 所

緊急連絡先（電話番号）

※本様式は、日本脳炎の予防接種において保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける場合は必ず署名し、提出させるようにしてください。

予診票及び同意書に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

(接種対象者が既婚である場合は成年とみなされますので、同意書は不要であり、予診票のサイン欄は本人のサインで接種できます。)

<問い合わせ先>

東金市市民福祉部健康増進課予防係
電話0475-50-1173