小児予防接種　同意書

（１３歳以上１６歳未満）

次の予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の目的や効果、重篤な副反応発症の可能性、そして救済制度（定期予防接種の場合は予防接種救済制度、任意予防接種の場合は医薬品医療機器総合機構法）などについて理解したうえで、この文書を持参する者の保護者として、接種を受けることに同意します。

なお、本説明書は、保護者への予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解のうえ、本様式が府中市に提出されることに同意します。

予防接種名（今回接種するワクチンに〇を記入してください。）

	女性ＨＰＶワクチン（定期予防接種）
	男性ＨＰＶワクチン（任意予防接種）
	小児インフルエンザワクチン（任意予防接種）
	ＲＳウイルスワクチン（定期予防接種）

令和　　年　　月　　日

被接種者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者自署＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

緊急の連絡先（ＴＥＬ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※予診票にも保護者の署名が無いと接種を受けることができません。保護者の自署の記入は、この用紙と予診票の２か所でお願いします。

※同意書は、１回の接種毎に必要です。

※府中市で助成している上記の予防接種以外ではご使用できません。