日本脳炎予防接種（１３歳以上）の同意書

日本脳炎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、本説明書は、保護者に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。

被接種者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者自署＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

緊急の連絡先（ＴＥＬ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※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ず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、この同意書と予診票を提出してください。
※予診票に保護者の自署がない場合は、予防接種は受けられません。