

同意書

インフルエンザワクチン接種の予防効果と重篤な副反応の可能性を理解した上で子供にインフルエンザワクチンを接種する事に同意致します。

★保護者様の氏名 (続柄)

★接種者氏名

(インフルエンザワクチンの接種を受ける方)

★御住所

★連絡先