

予防接種保護者同意書

仙台みらい内科 院長 荻部明彦 様

予診票（裏面）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などについて理解したうえで、子に接種させることに同意します。

記入日： 年 月 日

本人（子）の氏名：

保護者自署：

住所：

緊急連絡先：

15歳以上の未成年で接種当日に保護者が同伴できない場合、事前に「予防接種予診票」と「予防接種保護者同意書」に記入し、接種当日の持参と提出が必要となります。

〒983-0864 宮城県仙台市宮城野区名掛丁201-2 S.FRONT5階

仙台みらい内科 電話：022-794-9201