

子宮頸がん予防ワクチン接種

保護者同意書

13歳以上の方で、

保護者の方が同伴しない場合に、この保護者同意書が必要になります。

保護者の方へ：下記事項をよくお読みください。

お子様が一人で予防接種を受けられる場合は、必ずこの保護者同意書を提出してください。
保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

子宮頸がん予防ワクチンの接種を受けるにあたっての説明をよく読み、十分理解し、
納得された上でお子様に接種することを決めてください。

接種されることを決定した場合は、予診票の保護者自署欄にも必ず署名してください。

(予診票に保護者の署名がなければ予防接種は受けられません。)

接種を希望されない場合には、自署欄に記載する必要はありません。

子宮頸がん予防ワクチンの接種を受けるにあ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、この保護者同意書が東久留米市に提出されることに同意します。

保護者自署

住所 東久留米市

緊急の連絡先