

(別紙様式 9)

平成 11 年 4 月 2 日から平成 19 年 4 月 1 日までの間に生まれた方で、現在 13 歳以上 20 歳未満の方を対象として実施する日本脳炎予防接種において、保護者（父・母）が同伴できず、お子様 1 人で接種する場合は同意書が必要です。

下記の同意書を記入し、医療機関に提出してください。

日本脳炎同意書

日本脳炎予防接種についての説明書をよく読み、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。接種させることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。(署名がなければ予防接種は受けられません)

日本脳炎予防接種説明書を読み、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健康被害救済制度などについて理解した上で、子どもに接種させることに同意します。

なお、日本脳炎予防接種説明書は、保護者の方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ことを理解の上、本様式が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 _____

緊急の連絡先 _____

お手持ちの予防接種予診票兼接種依頼書に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。