

※必ずお読みください。

## 保護者の同意書

(13歳以上で日本脳炎の予防接種をされる方で  
保護者が同伴しない場合は必ずご署名ください)

日本脳炎の予防接種については、保護者の同伴が原則必要となります。

ただし、保護者がどうしても同伴できない場合に限り、保護者の方が説明書及び注意事項を事前によくお読みいただいた上で、お子様の予防接種を希望する場合、同意書に保護者の方が署名することで、保護者の同伴なしでも、お子様が予防接種を受けることが可能となります。

この同意書については、「日本脳炎予防接種説明書」の内容をよく読み、予防接種の効果や副反応、健康被害救済制度やその他注意事項等を十分理解された上で、ご署名ください。

**※署名がなければ保護者同伴なしでの予防接種は受けられません。**

※予防接種予診票の「保護者自署」にもご記入ください。

記

## 同意書

日本脳炎予防接種を受けるにあたっての説明書を読み、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、本説明書は、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、本様式が松島町に提出されることに同意します。

(必ずご記入ください)

保護者自署

住 所

緊急時の連絡先