**保護者の方へ　　下記事項をよくお読みください。**

別紙「インフルエンザワクチンの接種を受けられる方へ」に記載されている内容をよく読み、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。**（書名がなければ予防接種は受けられません）**

　インフルエンザ予防接種についての説明を読み、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上で、子供に接種させることに同意します。

　　　　　年　　　月　　　日

保護者自署

住　　　所

緊急連絡先

＊本様式は、インフルエンザ予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が一人で予防接種を受ける場合は必ずこの予診票を提出させるようにして下さい。

**別紙、予診票も必ずご記入してください。**

**（予診票の保護者自署欄にも必ず署名してください。署名がなければ予防接種はうけられません。）**