

保護者の方へ：説明事項をよくお読みください。

別紙の「予診票」に記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上で被保護者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)

接種を希望しない場合には、自署欄に記載する必要はありません。

風しん・MRの予防接種を受けるに当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医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度などについて理解したうえで、被保護者に接種す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、本様式が江東区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

【医療機関各位】

未成年の方が予防接種を受ける場合には、保護者の同意を得ることが必要になります。

19歳で未婚の方が、風しん、MRの予防接種を受ける際は、必ず「予診票」に本様式（同意書）を添えて提出させるようにしてください。

※保護者の署名（同意）がないと予防接種は受けられません。