

予防接種同意書

- A型肝炎ワクチン（国産 ・ 輸入）
- B型肝炎ワクチン（国産 ・ 輸入）
- 破傷風トキソイド（国産）
- 狂犬病ワクチン（国産 ・ 輸入）
- 日本脳炎ワクチン（国産）
- ポリオ（国産）
- 髄膜炎（国産 ・ 輸入）
- 腸チフス（輸入）
- コレラ（国産）
- 流行性耳下腺炎（国産）
- 風疹（国産）
- 麻疹（国産）
- MR（国産）
- 水痘（国産）
- その他

私は、上記予防接種および予防投与薬についての説明を受け、
その効果・効能および副作用について十分に理解しました。
よって予防接種を受ける事に同意します。

記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____

保護者 _____

(20歳未満)