

日本脳炎予防接種同意書（中学生・高校生）

日本脳炎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予防接種救済制度などについて理解したうえで、子どもに接種させることに同意します。

また、本様式が上越市に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 上越市 _____

緊急の連絡先 TEL _____