

保護者の方へ 下記事項をよくお読みください
～接種を希望し、保護者が同伴しない場合～

13歳以上(中学1年生～高校1年生)の方に対するHPVワクチンの予防接種については、保護者が説明書等の記載事項を読み、理解し、納得した上で、お子様に予防接種を受けさせることを希望する場合に、以下の同意書と予診票に署名することにより、保護者が同伴しなくても予防接種を受けることができます。

【注意事項】

- ◆同意書と予診票の「保護者自署欄」に保護者本人が署名してください。
- ◆署名した同意書、予診票を、当日お子様が持参し、医療機関に提出して下さい。
- ◆「予診票」と「同意書」に保護者の署名が必要です。署名がない場合、予防接種を受けることはできません。
- ◆「予診票」を事前に送付しますので、訓子府町教育委員会子ども未来課子ども支援係(0157-47-2367)までご連絡ください。

同 意 書

子宮頸がん予防ワクチン(ヒトパピローマウイルス HPVワクチン)予防接種説明書を読み、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を同意します。

子どもの病歴、健康状況及び接種当日の体調等を考慮し、当日子どもが一人で予防接種を受けると及び予防接種の安全性の確保のため、この同意書が訓子府町に提出されることに同意します。

提出先

訓 子 府 町 長

【予防接種を受ける人】

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳)

住 所 _____ 訓子府町 _____

【保護者】

保護者自署 _____ (続柄 _____)

住 所 _____ 訓子府町 _____

緊急時連絡先 _____