子宮けいがん(ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症)予防接種保護者同意書

国分寺市

※本様式は、接種時に13歳以上16歳未満の方が、保護者を同伴しない場合に必要となるものです。

保護者の方へ:下記事項をよくお読みください。

予防接種を受ける前に「子宮けいがん(ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症)予防接種」の説明をよく読み、十分理解 したうえで、接種を受けることを判断してください。気にかかることやわからないことがあれば、かかりつけ医 に確認しましょう。

接種させることを決めた場合は, $\underline{\mathbf{P}$ 診票の保護者自署欄及び同意書自署欄</u>に署名してください($\underline{\mathbf{Z}}$ 方に 保護者の署名がなければ予防接種は受けられません)。

				予防接種」の説明を読み,予防接種の効果や目的,重篤な副反応発 したうえで,子どもに接種させることに同意します。
				tする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
分寺市に扱	昆出されるこ	とに同意し	ます。	
	年	月	日	はい いいえ
	T	,,	н	<u>保護者自署</u>
				住 所
				(電話番号)
				きりとり :
 「子宮けし	ゝ がん(ヒトパ	L゜ローマウイルス (予防接種」の説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応多
				したうえで、子どもに接種させることに同意します。
				tす _る 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st
分寺市に扱	是出されるこ	とに同意し	ます。	
	_	_	_	はい いいえ
	年	月	日	/D=#. # . D = #
				<u>保護</u> 者自署
				<i>(</i>)
				住 所
				緊急の連絡先
				(字 二 本 二)
	<u> </u>			
				きりとり・
			(HPV) 感染症)	きりとり ·
可能性及び	ド予防接種 刺	済制度など	(HPV) 感染症) について理解し	
可能性及で なお、この	が予防接種教)同意書は,	(済制度など) 保護者の方に	(HPV) 感染症) について理解し こ予防接種に対	きりとり
可能性及で なお、この	が予防接種教)同意書は,	(済制度など) 保護者の方に	(HPV) 感染症) について理解し こ予防接種に対	予防接種」の説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応をしたうえで、子どもに接種させることに同意します。 する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、本様は 子宮けいがん予防接種の説明書を読みましたか(〇をつける)
可能性及で なお、この	が予防接種救)同意書は, 是出されるこ	済制度など 保護者の方に とに同意し	(HPV) 感染症) について理解 (こ予防接種に対 ます。	きりとり
可能性及で なお、この	が予防接種教)同意書は,	(済制度など) 保護者の方に	(HPV) 感染症) について理解し こ予防接種に対	予防接種」の説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応会したうえで、子どもに接種させることに同意します。 対する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、本様は 子宮けいがん予防接種の説明書を読みましたか(〇をつける)はい いいえ
可能性及で なお,この	が予防接種救)同意書は, 是出されるこ	済制度など 保護者の方に とに同意し	(HPV) 感染症) について理解 (こ予防接種に対 ます。	予防接種」の説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応をしたうえで、子どもに接種させることに同意します。 する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、本様は 子宮けいがん予防接種の説明書を読みましたか(〇をつける)
可能性及で なお,この	が予防接種救)同意書は, 是出されるこ	済制度など 保護者の方に とに同意し	(HPV) 感染症) について理解 (こ予防接種に対 ます。	予防接種」の説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応等したうえで、子どもに接種させることに同意します。 対する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 子宮けいがん予防接種の説明書を読みましたか(〇をつける)はい にいえ
可能性及で なお,この	が予防接種救)同意書は, 是出されるこ	済制度など 保護者の方に とに同意し	(HPV) 感染症) について理解 (こ予防接種に対 ます。	きりとり ·きりとり ·きりとり ·きりとり ·きりとり ·
可能性及で なお,この	が予防接種救)同意書は, 是出されるこ	済制度など 保護者の方に とに同意し	(HPV) 感染症) について理解 (こ予防接種に対 ます。	予防接種」の説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応多したうえで、子どもに接種させることに同意します。 対する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 子宮けいがん予防接種の説明書を読みましたか(〇をつける) はい いいえ 保護者自署