

◆新型コロナウイルスワクチン接種同意書◆

以下の説明を読んで同意された方のみご記入（署名）ください

新型コロナウイルスワクチンは、新型コロナウイルスの感染を予防する目的で接種します。ワクチンを接種することにより副反応として皮膚の発赤やじんましん、その他アレルギー反応、まれにアナフィラキシーショックなどの反応を起こすことがありますので、新型コロナウイルスワクチン予防接種についての説明書（⑤新型コロナウイルス予防接種についての説明書（厚生労働省）添付）をご一読ください。

また副反応発症に対し治療が必要な場合は、健康保険は使用できますが自己負担分はお支払いしていただく必要があります。ただし、重篤な健康被害に対しては、予防接種法に基づく健康被害救済を受けることができます。

新型コロナウイルスワクチンの効果と副反応を理解し、

子供の接種に同意します。

西暦 2022 年 月 日

《接種者本人（生徒）》

目白研心高等学校 3年 組 番	身分証明書の学園共通番号：
-----------------	---------------

ふりがな

接種者（生徒）氏名 _____

《保護者（保証人）》

ふりがな

保護者（保証人）氏名 _____（本人との関係 _____）

保護者（保証人）連絡先電話番号 _____ - _____