

# インフルエンザワクチン 接種の承諾書

別紙「インフルエンザワクチン接種後の  
お願いと注意点」を読み、内容を理解し、  
了解しましたので、ワクチン接種を希望  
します。

令和 年 月 日

接種される方の氏名（本人）

：  
\_\_\_\_\_  
：  
\_\_\_\_\_  
：  
\_\_\_\_\_  
：  
\_\_\_\_\_  
：  
\_\_\_\_\_  
：  
\_\_\_\_\_

接種される方が未成年の方の場合に記入  
保護者氏名： \_\_\_\_\_