

予防接種同意書

私は、令和 年 月 日に、_____ が
(予防接種を受ける者)

予防接種を受けることに同意します。

予防接種の種類 _____

仙台検疫所 仙台空港検疫所支所長 殿

令和 年 月 日

保護者署名 _____

続柄 _____