

# 子宮頸がん予防 HPV ワクチン キャッチアップ接種 保護者承諾書

— 高校生以下で接種当日に保護者が同伴できない場合 —

1. 高校生以下の接種の実施にあたっては、原則、保護者の同伴が必要です。  
ただし、保護者の同意があれば保護者の方が同伴しなくとも接種を受けることができます。
2. 保護者が接種当日同伴する場合、本承諾書は必要ございません。
3. 母子手帳をお持ちの方はご持参ください。無くてもかまいません。

予防接種を希望される方が高校生以下で接種当日に保護者の方が同伴できない場合は「予防接種予診票（保護者の署名）」の他に、この「HPV ワクチン キャッチアップ接種 保護者承諾書」の記入が必要です。

予診票の保護者署名および本承諾書のご持参がなかった場合は、接種出来かねますのであらかじめご了承ください。

## 承諾書

子宮頸がん予防 HPV ワクチン キャッチアップ接種を受けるにあたって、予防接種の目的や効果、副反応発症の可能性および予防接種救済制度などについて理解したうえで、この文書を持参する者の保護者として、接種を受けることに承諾します。

接種者氏名 \_\_\_\_\_

接種者の生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名(必ず自筆) \_\_\_\_\_ (接種者との関係 \_\_\_\_\_)

住所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

※当日、必ず連絡がとれる電話番号

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

板橋中央総合病院  
地域健康相談室