

3 大海国高第 875 号
令和 3 年 9 月 27 日

保護者 様

大島海洋国際高等学校長
川 口 元 三
(公印省略)

インフルエンザ予防接種に関する同意書

日頃より、本校の教育活動にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

さて本校では例年お子様の健康維持のため、本校産業医による予防接種を希望者向けに実施しています。今年度についても実施が可能となりました。つきましては、「インフルエンザワクチンの接種について」をよく読み、十分にご理解、ご納得された上で、お子様に接種させるか否かをご判断下さい。接種を希望される場合は、以下の保護者自署欄にご署名下さい。(署名が無ければ予防接種は受けられません)

接種日は令和 3 年 1 1 月 1 9 日 (金) を予定しております。(南部診療所にて学校医が予防接種を行います)

接種希望の方のみ、令和 3 年 1 1 月 9 日 (火) に担任へ提出をお願い致します。なお、予防接種にかかる費用 4,200 円は、積立金より支出させていただきます。

インフルエンザワクチンの接種についての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解した上で、子供に接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の方に予防接種に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、本様式が学校に保管されることに同意します。

保護者自署

印

住 所

緊急の連絡先

インフルエンザ予防接種に関しましてご不明点がございましたら、下記連絡先までお願い致します。

東京都立大島海洋国際高等学校
東京都大島町差木地字下原
TEL04992-4-0385
担当：養護教諭 村木