

新型コロナワクチン予防接種同意書

新型コロナワクチンを接種するにあたり、添付の「新型コロナワクチン予防接種についての説明書<武田/モデルナ社>」および「新型コロナワクチン接種の注意事項」を読み、以下の内容について同意します。

1. 常翔学園において実施する武田/モデルナ社製の新型コロナワクチンの効果と副反応を理解し、2回の接種を行うこと。
2. 接種会場においてワクチン接種後に副反応などが生じた際、医師の判断に基づいて、下記学生が診察や治療を受けること。
3. ワクチン接種で得られたすべての個人情報について接種実施医療機関等へ提供すること。(得られた個人情報については緊急・救急の場合を除き、職域接種の目的以外に利用することはありません。)

2021年 月 日

【予防接種を受ける学生】(自署)

接種する学生の氏名： _____ 印

大学名： _____

学籍番号/学生番号： _____

生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【保護者】(自署)

住所： _____

保護者の氏名： _____ 印

【緊急時の連絡先】 氏名・続柄 _____

電話番号 _____

以上