

署名欄の記入例（5～11歳の場合）

新型コロナワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	千葉県 袖ヶ浦市 区 村	
フリガナ	ソデガウラ タロウ	
氏名	袖ヶ浦 太郎	電話番号 (090) 花子(母親) 0000 - 0000

※ワクチン接種後に医療機関において貼り付けてください

※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに

- ・保護者の名前（続柄）
- ・電話番号（緊急連絡先）

入力省略

保護者（本例では「花子（母親）」）の自署が必要
被接種者（本例では「太郎」）の名前は不要

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。（ 接種を希望します ・ 接種を希望しません）

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

令和4年 3月14日 被接種者又は保護者自署 袖ヶ浦 花子（母親）

（※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載）
（※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署）

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	医療機関等コード
シール貼付位置		実施場所	
※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2022年 月 日