

保護者 各位

活水女子大学長 湯口 隆司

### 新型コロナワクチン接種のご案内(同意書)

以下の説明を読み、学生に対する「ワクチン接種」の同意について□にチェックし、ご記入(署名)ください。

また、本ワクチン接種のために厚生労働省のシステムへ登録する必要がありますので、下記の住所欄は住民票に記載されている住所を記入してください。本用紙は、大学提出後にコピーを控えとしてお渡しいたします。

なお、ワクチン接種をしない場合でも授業や臨地実習の履修等には影響はありません。接種は任意となります。

新型コロナワクチンは、新型コロナウイルスの感染を予防する目的で接種します。ワクチン接種については説明書(新型コロナワクチン予防接種についての説明書)をご一読ください。

なお、副反応発症に対し治療が必要な場合は、近隣の病院へ搬送いたします。その場合の費用には健康保険の使用はできませんが、自己負担分はお支払いしていただく必要があります。

ただし、重篤な健康被害に対しては、予防接種法に基づく健康被害救済を受けることができます。ワクチン接種には費用負担はありません。

活水女子大学 学長 様

新型コロナウイルスワクチンの効果と副反応を理解し接種に

同意します。

同意しません。

令和 年 月 日

《接種者本人》※学生自署

学年 年 年生 学籍番号 接種者氏名

生年月日 年 月 日

住所 (住民票に記載されている自住所)

《保護者》※保護者自署

保護者氏名 (本人との関係)

保護者連絡先電話番号 - -

※ ワクチン接種に同意する方は以下にアレルギーに関する記載をお願いします。

アレルギーの有無

無

有

薬・食品等、アレルギーとなったものやその時の状況を具体的に記載してください。

[ ]