

任意接種ワクチン同時接種説明書および承諾書

私は、 _____ の目的で、

_____ の理由により、

通常のワクチン接種スケジュール通りの接種が不可能ですので、

二種類以上のワクチンを同時接種いたします。

年 月 日

署名 _____