

新型コロナウイルスワクチン接種同意書

以下の説明を読んで同意された方のみ署名ください

ワクチンを接種することにより副反応として頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等、また、まれに、ショックやアナフィラキシーをおこす可能性があります。詳しくは添付の「新型コロナウイルスワクチン予防接種についての説明書(武田/モデルナ社ワクチン用)」を確認してください。

また副反応に対し治療が必要な場合は、各自で医療機関を受診することとなります。費用は自己負担となります。

なお、重篤な健康被害が起こった場合、予防接種健康被害救済制度を受けることができますので、住民票がある市区町村に御相談ください。

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。

令和 年 月 日

《学生本人》(自署)

学生氏名 _____

_____ 学部・研究科 _____ 学科・専攻

_____ 学年 _____ 学生番号 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

本学でワクチン接種をする学生が未成年の場合、保証人の同意が必要となります。同意書に署名ください。同意のない場合は、接種を受けることができません。

《保証人》(自署)

保証人氏名 _____ (本人との関係 _____)

保証人連絡先電話番号 _____

※ 新型コロナウイルスワクチン接種同意書は、接種当日、受付時に学生本人が提出してください。

【問合せ先】

日本大学生産工学部学生課

Mail: cit.student_affairs@nihon-u.ac.jp

〒275-8575

住所：千葉県習志野市泉町 1-2-1