

## 新型コロナワクチンの接種に関する同意確認書

私は、福井県が実施する新型コロナワクチンの接種にあたり、厚生労働省が作成したリーフレット「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策 ～妊婦の方々へ～」を読んでワクチンの効果などについて理解しました。

また、厚生労働省作成のリーフレットに基づき、新型コロナワクチンの接種について、通院している \_\_\_\_\_  
(通院している産婦人科の病院・診療所名およびその連絡先)

の承諾を令和3年 月 日に得ました。

令和3年 月 日

接種希望者 \_\_\_\_\_

(ご自身の氏名を自署)