

COVID-19 疫苗接種家長同意書

本人 _____(家長姓名) 同意本人未滿法定
年齡之子/女 _____(子女姓名), 身份證字
號 _____(子女), 於 _____年 _____月
_____日於臺北榮總施打新冠肺炎疫苗。

此致

臺北榮民總醫院

立書人： _____

身份證字號： _____

手機： _____

中華民國 年 月 日