※請家長自行列印填寫後，交由貴子弟轉交給健康中心護理師。

HPV 疫苗接種更改通知單 (每生只要填寫 1 張即可)

_____年_____班 座號：_____ 學生姓名：_____

家長 (姓名 _____ 父親 母親 祖父母 其他 _____)

於 _____年_____月_____日更改 HPV 疫苗接種意願，原因請勾選：

因身體健康狀況延後接種，校方將依照衛生局規定採校外補接種。

因有事請假，校方將依照衛生局規定採校外補接種。

其他 _____

特此證明該學生因上述因素，故不參加 _____年_____月_____日排定之 HPV 疫苗接種。

家長簽名：_____ 聯絡電話：_____ 年_____月_____日

HPV 疫苗接種更改通知單 (每生只要填寫 1 張即可)

_____年_____班 座號：_____ 學生姓名：_____

家長 (姓名 _____ 父親 母親 祖父母 其他 _____)

於 _____年_____月_____日更改 HPV 疫苗接種意願，原因請勾選：

因身體健康狀況延後接種，校方將依照衛生局規定採校外補接種。

因有事請假，校方將依照衛生局規定採校外補接種。

其他 _____

特此證明該學生因上述因素，故不參加 _____年_____月_____日排定之 HPV 疫苗接種。

家長簽名：_____ 聯絡電話：_____ 年_____月_____日

HPV 疫苗接種更改通知單 (每生只要填寫 1 張即可)

_____年_____班 座號：_____ 學生姓名：_____

家長 (姓名 _____ 父親 母親 祖父母 其他 _____)

於 _____年_____月_____日更改 HPV 疫苗接種意願，原因請勾選：

因身體健康狀況延後接種，校方將依照衛生局規定採校外補接種。

因有事請假，校方將依照衛生局規定採校外補接種。

其他 _____

特此證明該學生因上述因素，故不參加 _____年_____月_____日排定之 HPV 疫苗接種。

家長簽名：_____ 聯絡電話：_____ 年_____月_____日