

# 記入例

仮接種券番号(ID 10桁)を記入ください。

- ・学生「0000 (0を4つ)」+「学籍番号6桁」
- ・職員「111111 (1を6つ)」+「職員番号等4桁」
- ・上記以外の方「0002021」+「個人番号3桁」

※太枠内にご記入

※ワクチン接種後に医療機関において

貼り付けてください  
**クーポン(接種券)は貼らないでください**  
 (クーポン貼付)

住民票に記載されている住所	京都府 京都 市 区 町 村	
フリガナ	キョウサン タロウ	
氏名	京産太郎	電話番号 (075) 000 - 0000
生年月日(西暦)	2001年01月01日生(満20歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 診察前の体温 度 分

生まれ年は西暦で記入してください

ご自身の住民票の住所を記入してください(現住所ではありません)

接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。

- 医療従事者等 65歳以上 60~64歳 高齢者施設等の従事者  
基礎疾患を有する(病名: )

現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。

- 病名: 心臓病 糖尿病 高血圧 腎臓病 その他( )  
 治療内容: 血をサラサラにする薬( ) その他( )

最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名( )

今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状( )

けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。

薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。  
 薬・食品など原因になったもの( )

これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。  
 種類( ) 症状( )

現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。

2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類( ) 受けた日( )

今日の予防接種について質問がありますか。

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は( <input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる ) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印
-------	---	------------

太枠内をご記入ください

## 新型コロナウイルスワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。( 接種を希望します ・ 接種を希望しません)  
 この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。  
 このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

接種を希望しますか。( 接種を希望します ・ 接種を希望しません)

2021年 7月 16日 被接種者又は保護者自署 **京産太郎**

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)  
 (※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置 ※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> ml	実施場所 医師名	医療機関等コード 接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2021年 月 日

# 新型コロナワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

1回目	
接種年月日	メーカー/Lot No. (シール貼付)
2021年	
月 日	
接種会場	

2回目	
接種年月日	メーカー/Lot No. (シール貼付)
2021年	
月 日	
接種会場	

氏名 : **京産 太郎**

住所 : **京都府京都市北区上賀茂本山**

生年月日: **2001年 1月 1日**

**予めご記入ください**

新型コロナワクチンの接種を受けた方へ

**後日、市町村から届いた接種券を必ず持参してください。**

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、**2回目の接種にもご持参ください**。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 後日、市町村から届いた接種券は、接種会場又は接種会場を主催している企業等にお持ちください。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)

新型コロナワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
  - ☞ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
  - ☞ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省ホームページをご覧ください。  
右のQRコードからアクセスできます。

