新型コロナワクチン

追加接種（３回目接種）が始まります

新型コロナワクチンの２回目接種が終了した日から原則８カ月以上経過後に、追加接種が受けられます。

対象となる方には、２回目接種の時期に応じて、追加接種のご案内を送付する予定です。

ご案内が届いた方から予約可能となりますので、予約受付開始までしばらくお待ちください。

問 芝山町新型コロナワクチン接種コールセンター　☎85-5679

対象者

2回目接種後8カ月以上経過した18歳以上の方

使用予定のワクチン

・ファイザーワクチン
・モデルナワクチン

※モデルナワクチンは薬事承認後に追加予定です。

※いずれのワクチンも接種回数は1回です。

接種実施期間

令和4年9月30日㈮まで

接種会場

集団接種会場または町内医療機関

※会場や日程によって対象年齢、使用ワクチンが異なりますので、予約の際にご確認ください。

送付書類

追加接種のお知らせ、接種券一体型予診票、接種済証用紙、ワクチン説明書

※接種券および予診票の様式が変更されており、1・2回目で使用した接種券のシールは届きませんのでご注意ください。

※接種券および予診票の見方や注意点は次ページをご確認ください。

予約方法

町コールセンターへの電話予約またはインターネット予約

その他

①会場ごとの接種日程は、決まり次第、町ホームページなどでお知らせします。

②町において2回目の接種記録が確認できない場合、追加接種のご案内が送付できません。次のような方は、町コールセンターにご相談ください。

・2回目の接種後に芝山町へ転入された方

・2回目接種後8カ月以上が経過しても案内が届かない方

③これから1・2回目の接種をご希望の方は町コールセンターにお問い合わせください。

▲1・2回目の接種時の様子

1 予防接種済証

ワクチン接種した際に医療機関などが接種情報を記入し、その場でご本人にお返しします。自身の接種を証明する書類になるので、大切に保管してください。

2 接種券

用紙の右上部分が接種券になります。汚したり切り離したりせず、会場にお持ちください。

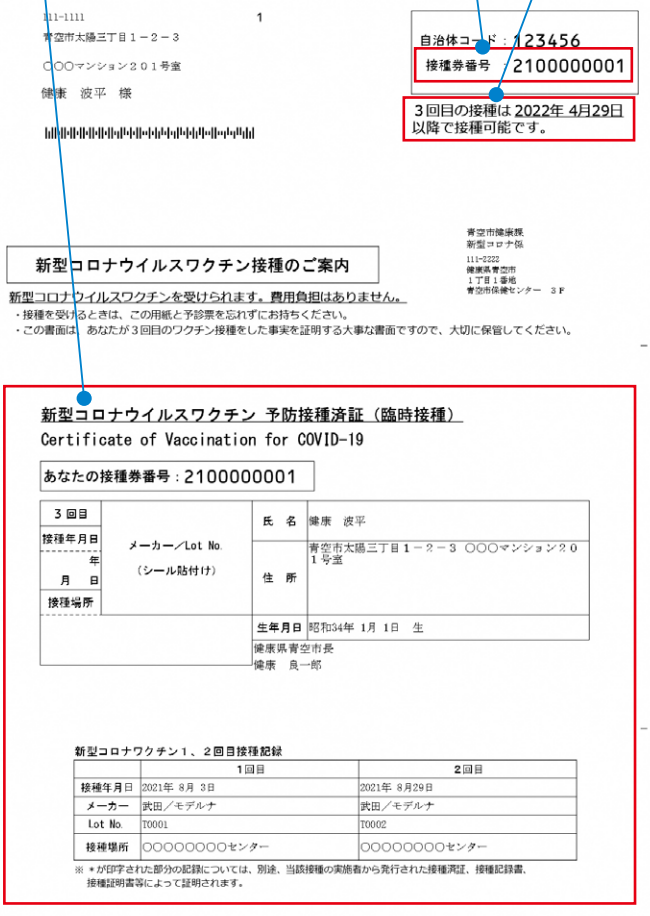
3 接種券番号

接種券番号は10桁の番号です。予約の際には、この番号が必要となります。

4 3回目接種可能時期

5 1・2回目接種記録

1・2回目の接種記録と2回目接種が完了した日から、8カ月以上経過後の3回目接種可能時期が記載されています。


111-1111　1
青空市太陽三丁目１－２－３
○○○マンション２０１号室
健康　波平　様

自治体コード：123456
接種券番号　：2100000001
3回目の接種は2022年 4月29日以降で接種可能です。

新型コロナウイルスワクチン接種のご案内

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。費用負担はありません。
・接種を受けるときは、この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。
・この書面は　あなたが３回目のワクチン接種をした事実を証明する大事な書面ですので、大切に保管してください。

青空市健康課
新型コロナ係
111-2222
健康県青空市
1丁目1番地
青空市保健センター　3F

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証（臨時接種）
Certificate of Vaccination for COVID-19

あなたの接種券番号：2100000001

3回目	メーカー／Lot No.（シール貼付け）	氏　名	健康　波平
接種年月日　年　月　日		住　所	青空市太陽三丁目１－２－３　○○○マンション２０１号室
接種場所		生年月日	昭和34年 1月 1日　生

健康県青空市長
健康　良一郎

新型コロナワクチン１、２回目接種記録

	1回目	2回目
接種年月日	2021年 8月 3日	2021年 8月29日
メーカー	武田／モデルナ	武田／モデルナ
Lot No.	T0001	T0002
接種場所	○○○○○○○○センター	○○○○○○○○センター

※ ＊が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

1

新型コロナワクチン接種の予診票（追加接種用）
※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都道府県　市区町村		
	青空市太陽三丁目１－２－３　○○○マンション２０１号室		
フリガナ	ケンコウ　ナミヘイ	電話番号	（　　）　－
氏　名	健康　波平		
生年月日（西暦）	1959年01月01日生（満　歳）	☑男・□女	診察前の体温　度　分

券種	2（口予診のみ）	3回目
請求先	健康県青空市	123456
券番号	2100000001	
氏名	健康　波平	
2312345621000000001

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日（1回目：2021年 8月 3日、2回目：2021年 8月 29日） 接種を受けたワクチン（武田／モデルナ、武田／モデルナ）	□はい □いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	□はい □いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	□はい □いいえ	
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 □腎臓病 □肝臓病 □血液疾患 □血が止まりにくい病気 □免疫不全 □毛細血管漏出症候群 □その他（　） 治療内容：□血をサラサラにする薬（　）□その他（　）	□はい □いいえ	
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（　）	□はい □いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。　症状（　）	□はい □いいえ	
けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか。	□はい □いいえ	
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（　）	□はい □いいえ	
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（　）	□はい □いいえ	
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。	□はい □いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。　種類（　）　受けた日（　）	□はい □いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	□はい □いいえ	

医師記入欄：以上の問診及び診察の結果、今日の接種は（□可能・□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

医療機関記入欄：○時間外（受付時間　：　）　○休日　○小児（6歳未満）　○予備①　○予備②
※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。

新型コロナ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。
年　月　日　被接種者又は保護者自署
（※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。成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署）

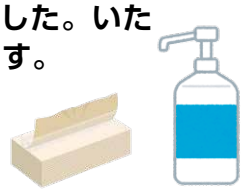
医師記入欄

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	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 2022年　月　日

1

Special Thanks

ご寄贈いただきました

公益社団法人 東金法人会様より以下のとおりご寄贈いただきました。いただいた寄贈品は、町内の社会福祉施設などで活用させていただきます。

寄贈日　11月15日(月)
品　物　消毒用エタノールおよびペーパータオル