

# 接種券一体型予診票（3回目接種用）

高松市地域医療課 新型コロナウイルスワクチン対策課  
〒749-8655 山口市高松市松山道1-1  
接種のご相談 お問い合わせ先  
ワクチン接種相談センター  
電話 0834-22-8838

**あなたの接種日時・会場・ワクチンメーカーは下記で予約済みです。**

予約日時	〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分
接種会場	〇〇〇〇〇〇会場
ワクチンの種類	ファイザー社ワクチン

指定された予約でご都合が悪い方や接種されない方は、  
詳しくは同封のチラシをご確認ください。

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: [ ]

3回目	氏名	山口 周南
生年月日	住所	[ ]
月 日	生年月日	[ ]

新型コロナウイルス1、2回目接種記録

接種年月日	1回目
メーカー	
Lot No	

※ \*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、接種記録簿、接種証明書等によって証明されます。  
※ 周南市から転出された場合、この用紙と予診票は使用できません。転出先の自治体へ発行についてご確認ください。  
**接種を受ける時はこの用紙と予診票を忘れずお持ちください。**

新型コロナウイルス接種の予診票 (追加接種用)

※受付内にご記入またはチェックを入れてください。

接種回数	2	3回目
接種場所	山手町	352152
氏名	山口 周南	

性別  男  女  
年齢 [ ] 歳

接種の理由  予防  既往

接種日 (1回目) [ ] / [ ] / [ ] (2回目) [ ] / [ ] / [ ]

アレルギー	アレルギー	医師記入欄
卵アレルギー <input type="checkbox"/>	大豆アレルギー <input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス接種の記録を授けられたことがありますか。 接種日 (1回目) [ ] / [ ] / [ ] (2回目) [ ] / [ ] / [ ]
その他 <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/>	

接種内容: 卵を含まないワクチン  卵を含むワクチン

過去1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか。 病状 [ ]	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状 [ ]	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はい/いいえ (ひきつり) を起こしたことがありますか。 症状 [ ]	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
海外食品などで、鶏いんげん(アナフィラキシー)を食したことがありますか。 食品 [ ]	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
これまでに予防接種を受けて再発したことがありますか。 種類 [ ]	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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)がありますか。または、授乳中ですか。 授乳 [ ]	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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 [ ]	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

接種券名又は転出申請 接種券名又は転出申請 [ ]

氏名 [ ] 性別 [ ] 年齢 [ ] 接種日時 [ ]

接種場所 [ ]

接種券番号 [ ]

接種券の裏面に記載されている事項に間違いや変更がある場合は、接種済証(接種記録簿)と一緒に転出申請書(転出届)を提出してください。

接種券を授けられた日から3ヶ月以内にご記入ください。

接種券番号 [ ]

接種券の有効期限は接種後5年間です。

接種券の有効期限は接種後5年間です。

**あなたの接種日時・会場・ワクチンメーカーは下記で予約済みです。**

予約日時	〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分
接種会場	〇〇〇〇〇〇会場
ワクチンの種類	ファイザー社ワクチン

指定された予約でご都合が悪い方や接種されない方は、  
ワクチン接種予約センター(0834-32-0567)へご連絡ください。  
詳しくは同封のチラシをご確認ください。

みほん