

# コロナワクチン公費接種 申し込み用紙

令和 年 月 日

ご記入後、用紙を裏面にして申込み台のピンに刺してください。

ID no. :

順次、こちらからお電話をして2回分まとめてご予約を承ります。

フリガナ		性別	男 ・ 女
お名前			
生年月日	大・昭・平 年 月 日	年齢	才
電話番号	←ご連絡の取りやすいお電話番号をご記入ください		
住所	〒 -		

## ※重要な確認事項

化粧品かぶれや、化粧品アレルギーがある。

(ポリエチレングリコールアレルギー:シャンプーや歯磨き粉、化粧品や薬品に含まれていることがある)

重いアレルギー症状(アナフィラキシー症状)や、喘息重積発作などの既往がある。

上記項目に該当する方は、接種後、十分な経過観察が必要なため、  
世田谷区医師会:つめとびあでの接種をおすすめします。

① ご予約可能な曜日に、すべてチェックを入れてください。

月 火 水 木

ご希望のお日にちに6名様集まらない場合は、予約日の変更をお願いする場合がございます。

② ご予約日以外に、当日の余剰ワクチンが出た場合、ご連絡を差し上げてもよろしいですか？

② (はい ・ いいえ)

③ クーポン券はお持ちですか？

③ (はい ・ いいえ)

④ 世田谷区に住民票をおいていますか？

④ (はい ・ いいえ)

## 切り取り線

- 今回接種するワクチンは、ファイザー社製のワクチン「コミナティ」です。
- 1回目接種日からちょうど3週間の間隔をあけて、2回目接種になるように組み合わせております。
- **一度決定された接種予定は、体調などのやむを得ないご事情を除き、ご変更なされないよう**お願いいたします。やむを得ずご変更される場合、2回とも同時に変更をする必要があります。  
厚生省より、**一人分も廃棄することはできない**ため、何卒ご協力をお願い申し上げます。
- 予防のための解熱剤を処方することはできません。ご了承ください。
- コロナワクチン接種と同時に、他注射を接種することはできません。
- コロナワクチン接種と同時に、保険診療を行うことはできません。
- 当院では、通常の診療と並行してワクチン接種を行います。そのため、予約時間通りに始まらないこともございます。お時間通りに希望される方は、**集団接種をご利用いただくこと**をおすすめします。

## ※接種当日ご持参いただくもの(忘れずにご持参ください)

①「接種券」

②「新型コロナワクチン接種の予診票」あらかじめ**全て記入した状態**でご持参ください。

③ご本人様確認「**保険証**または、身分証明できるもの」