

〒 811-3217
 福津市中央●丁目●番●号

福津 太郎 様



(発出人)
 福津市役所
 新型コロナウイルス接種対策室
 〒811-3293
 福岡県福津市中央1丁目1番1号
 TEL: 0940-02-6078 (相談窓口)
 TEL: 0570-094056 (予約専用ナビダイヤル)

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。

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: 000XXXXXX

| | | | |
|-----|--------------------------|------|---------------|
| 3回目 | 接種券番号 | 氏名 | 福津 太郎 |
| | メーカー/Lot No. (シール貼付時) | 住所 | 福津市中央●丁目●番●号 |
| | | 生年月日 | 昭和XX年XX月XX日 生 |

福岡県福津市長 原崎 智仁

新型コロナウイルスワクチン1、2回目接種記録

| | 1回目 | 2回目 |
|---------|-------------|-------------|
| 接種年月日 | 2021年05月20日 | 2021年06月10日 |
| メーカー | ファイザー | ファイザー |
| Lot No. | AA000 | AA011 |

※ *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。

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)

※本枠内にご記入またはチェックを入れてください。

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|--|----|---|----|-----|----|-----------------|------|------------|-------|----|----|
| 氏名 | 福津 太郎 | | 性別 | 男 | 年齢 | 40歳 | 住所 | 福岡県福津市中央●丁目●番●号 | 電話番号 | 0940XXXXXX | QRコード | 印刷 | 印刷 |
| 氏名 | 福津 太郎 | | 性別 | 男 | 年齢 | 40歳 | 住所 | 福岡県福津市中央●丁目●番●号 | 電話番号 | 0940XXXXXX | QRコード | 印刷 | 印刷 |
| 氏名 | 福津 太郎 | | 性別 | 男 | 年齢 | 40歳 | 住所 | 福岡県福津市中央●丁目●番●号 | 電話番号 | 0940XXXXXX | QRコード | 印刷 | 印刷 |

接種日(1回目): 年 月 日, 2回目: 年 月 日

接種を受けたワクチン()

接種時点で住居のある市町村と、接種券又はお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

『新型コロナウイルスの説明書』を熟読し、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、何らかの病状にかかっている、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
 毛細血管出血傾向 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、病状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)を経験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)を経験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せんか。
 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

医師の診断・説明を受け、接種の効用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。
 及ばず接種の安全性を確保し、副反応発生時の対応を迅速に行うことにより、接種の安全性を確保することを目的としています。

接種券番号: _____
 接種券発行日: _____

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-----|----------|-------|--------|----------|--------|---------|---------|--------|---------|
| ワクチン名・ロット番号 | 接種量 | 実施場所・実施日 | 接種券番号 | 接種券発行日 | 接種券発行コード | 接種券発行日 | 接種券発行時間 | 接種券発行場所 | 接種券発行者 | 接種券発行機関 |
| シール貼付時 | | | | | | | | | | |

接種券発行日: 2021年06月10日

大きさは A3 サイズです。

右側が接種券(予診票一体型)です。

左側は3回目の接種を受けた後にシールが貼られ、「予防接種済証」として使えます(1・2回目の接種証明としても使えます)。

真ん中にミシン目が入っていますが、**切り離さず**にそのまま接種当日に持ってきてください。

※接種券の仕様は変更する場合があります。