

接種疫苗
免收費

新冠肺炎疫苗 接種說明

疫苗追加劑用

所使用的疫苗將逐步更換為對抗Omicron株疫苗。因各個接種會場施打的疫苗不相同，請先確認疫苗種類後再行預約。
※對抗Omicron株疫苗限一人施打一次。

關於同封的疫苗接種證明・醫檢表・接種券

疫苗接種證明

已經完成疫苗注射的證明書
接種後請託善保管。

醫檢表・接種券

注射疫苗前請事先填寫醫檢表。

可接種疫苗
的日期。

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: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

3回目	氏名	旭川 太郎
接種年月日	住 所	旭川市6条通9丁目
年	生年月日	1995年 1月1日
月		
日		

北海道旭川市長

新型コロナウイルスワクチン1、2回目接種記録

接種年月日	接種場所	接種回数
2021年06月20日	ファイザー	1回目
2021年07月11日	ファイザー	2回目
メーカー	Lot No.	
ファイザー	FC0000	

※ *が印字された箇所については、別途、当該接種の実施自治体から発行さ

接種證明會印有所有注射過
的資料。

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住所(に 記載する 氏名住所)	都 道 府 県	市 町 村	番 組 号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	日 付 年 月 日
フリガナ 氏 名	姓 名	名 姓	性別 男 女	年齢 歳 月 日
生年月日 (西暦)	年	月	日	出生(満) 歳

新型コロナウイルスワクチンの接種を受けたことがありますか。

接種回数(回) 前回の接種日(年 月 日)

前回は接種を受けた新型コロナウイルスの種類()

現時点で住居のある市町村と、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。

「新型コロナウイルスの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。

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()

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(けいつけ)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。

薬や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せんか。

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

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()可能 ()不可

本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種後検査費が

医師確認 記入欄 時間外(受付時間) () 休日

新型コロナウイルス接種希望書

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

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、本予診票が無料、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。

医師記入欄 診察に合わせた量に () ml 医師名: ()

※特にかきつけておくに () (注)有効期限が経っていない確認

此處為接種券。
編號欄的10位
數字是接種券
的編號。

請確認「新冠肺炎疫苗接種
之醫檢表」上印的施打日期
是否有誤。
※如果是在其它市町村接
種・其施打日期處將印上
「*」記號。

接種券無法在疫苗施打會場重新印製發給，注射當天請勿忘記攜帶。

☑接種疫苗當天須攜帶物品

- ☐接種新冠肺炎疫苗的醫檢表(追加注射用)、疫苗接種證明 (隨本通知函同封附上。請勿撕離並脫善保管。)
- ☐健康保險證等的身分證明文件
- ☐服用藥品手冊(持有的人)

關於所施打的疫苗

對抗Omicron株疫苗
輝瑞公司製社製 或是 武田/莫德納公司製

12歲~17歲只能接種輝瑞疫苗
請參考同封勞券省製作的小冊

有些會場使用上述以外的疫苗・詳細情形請查閱官方網站・或是洽詢電話服務中心。

For
Foreigners



疫苗預約流程

電話服務中心・網路預約系統可以預約至希望注射疫苗日前2週的星期二。

有定期看診的醫師時，請向其醫療機構洽詢。

希望在群體接種會場
接受疫苗注射

希望在醫療機構
接受疫苗注射

從醫療機構受理預約
的情況，找尋疫苗的
接種點



電話預約

旭川市新冠肺炎疫苗電話服務中心

預約專線 0120-057-160

預約・諮詢 0166-25-3501

〈平日・週六日及國定假日 8:45~17:15〉

若因故無法以電話洽詢，請傳真聯絡
傳真號碼：0166-21-3176

使用網路預約系統進行預約

新冠肺炎疫苗預約系統



於預約支援服務中心※進行預約

※參照附件「新冠肺炎疫苗接種會場列表」

直接向各醫療機構 電話預約

◆施打疫苗須有本人同意

施打疫苗前，需要被施打的當事人充分理解疫苗對於感染症の預防效果及副作用的風險，依當事人的意願判斷是否接種疫苗。沒有被施打方的同意就絕對不能施打疫苗。對於職場或是學校、周遭的人不可強迫其接種，對沒有接種疫苗的人也不可有差別待遇。

◆關於基礎疾病

正在接受治療的基礎疾病患者或是有醫療機構可諮詢的人，請和醫療機構的醫師諮詢。若沒有可以諮詢的醫療機構，請於接種會場的問題時向醫護人員諮詢。

◆致12歲到15歲的青少年家長

○注射疫苗，只能是在被施打方有意願，同時經有家長的同意情況下才能施行。有接種疫苗意願時，**家長請務必於醫檢表的家長簽名欄中親筆簽名。**

○接種疫苗原則上必須有家長同行。不過，中學以上的青少年如有施打的醫療機構(接種會場)的認可，並且可確認醫檢表上的家長同意簽名，則視情況家長可無須同行。

○若無家長同行的話，醫檢表上的「電話號碼」欄中須填寫緊急聯絡電話(在預診或是注射疫苗時一定可以聯絡到家長的電話號碼)。

◆關於其他的手續

○希望於旭川市以外的地區接種疫苗時(住址所在地以外的接種)

雖持有旭川市的住民票，但是居住在旭川市以外的其他市町村者，可於居住的市町村接種疫苗。有需要者請洽詢居住地所屬的地方政府窗口。

○居住地址轉出旭川市時

住址轉出旭川市後，就無法使用旭川市發放的疫苗接種券。請向住址轉入的地方政府窗口申請接種券再發放。申請手續需要旭川市發放的接種券，所以請妥善保管切勿丟棄。

◆設有預防接種健康被害救濟制度

由於預防注射偶爾會發生健康受損的情形(生病或是身體機能障礙後遺症)。雖然發生機率微乎其微，為了防範於未然設有救援制度。

關於申請救援時的手續，請洽詢旭川市保健所新冠肺炎感染症對策擔當單位。