

접종비용
무료
(전액국비)

코로나19백신 예방접종안내

추가
접종용

사용 백신은, 차례로 오미크론 변이에 대응한 백신으로 교체됩니다. 접종회장에 따라서 사용하는 백신이 다를 수 있습니다. 반드시 백신의 종류를 확인하시고 예약하십시오. ※오미크론 변이 대응 백신의 접종은 1인1회입니다.

동봉한 예방접종증명서 · 예진표 · 접종권에 대하여

예방접종증명서

접종증명서로 사용하게 됩니다.
접종 후, 접종자가 안전하게 보관하십시오.

예진표 · 접종권

예진표는 사전에 작성해 주십시오.

접종이 가능한 날짜가 기재되어 있습니다.

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1、2回目接種記録

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

※ *が印字された用紙については、別途、当該接種の実施自治体から発行さ

接種증명서에는 지금까지의
백신 접종 정보가 기재되어
있습니다.

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※本特内にご記入またはチェックを入れてください。

診療科	2	予約のあ	4	項目
請求先	〇県〇〇市	123456	123456	
患者番号	1234567890			
法 定 代 理 人	〇〇〇〇〇〇			
姓 名	〇〇〇〇〇〇			
生年月日(西暦)	年 月 日	日生(満)	歳	〇男 〇女
診療科の名称				

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)
前回の接種を受けた新型コロナウイルスの種類()
現時点で健康状態のある市町村と、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、体が具合が悪いところがありますか。 症状()

はい、いれん(ひきつけ)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。

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()

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 不可 不明

本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種後検査要否が説明されましたか。

医師説明記入欄 時間外(受付時間) () 休日

新型コロナウイルス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、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。

医師名() ml 医師印()

※特におわせてまうにごに貼り付けてください

(※)有効期限が経っていない確認

접종권이 되는
부분입니다.
번호란의 10자리
숫자가 접종
번호입니다.

「코로나19 백신접종 예진표」에 접종하신 날자가 정확히 기재되었는지 확인하십시오.
※ 다른 시, 구, 정, 촌에서 1차 백신접종을 하신 분은 접종일에 「*」가 기재되어 있습니다.

접종권은 당일 발급이 불가능합니다. 잊지마시고 접종회장에 지참하십시오.

☑ 백신 접종 당일 준비물

- 코로나19 백신접종 예진표(추가 접종용) · 예방접종 증명서
(이 안내에 동봉되어 있습니다. 자르지 마시고 지참하십시오.)
- 건강보험증 등 본인확인이 가능한 신분증
- 약수첩 (있으신 분)

추가 접종에 사용할 백신에 대하여

오미크론 변이 대응 백신
화이자백신 또는 **다케다/모더나백신**

12세~17세의 소아청소년은 화이자백신
동봉한 후생노동성의 리플릿을 참조하십시오.

접종회장에 따라 상기와 다른 백신을 사용할 수 있습니다. 자세한 내용은 홈페이지, 콜센터로 문의하십시오.

For
Foreigners



백신 접종 예약하기

콜센터·예약시스템은 접종희망일 **2주일 전 화요일부터** 예약이 가능합니다.

주치의가 있으신 분은 통원하시는 의료기관에 문의하십시오

집단 접종 회장에서
백신접종을 희망

의료기관에서의
백신접종을 희망

의료기관 예약 접수 상황
사이트를 통해 접종이
가능한 회장찾기



의료기관
예약접수상황

전화예약

아사히카와시 코로나백신 콜센터
예약 전용 **0120-057-160**
예약·상담 **0166-25-3501**
(평일·공휴일 8:45~17:15)

전화문의가 어려우신 분은 FAX로 연락주십시오.

FAX번호 : 0166-21-3176

인터넷 시스템으로 예약

코로나 백신 예약 시스템



예약 지원센터※로 예약

※별지 「코로나백신 접종회장 일람」 참조

의료기관에 직접 전화로 예약

◆백신 접종에는 본인의 동의가 필요합니다

백신을 접종할 때, 감염예방효과와 부작용에 대하여 잘 이해하신 후, 본인의 의사를 기반으로 접종여부를 판단해 주시기 바랍니다. 접종자의 동의없이 백신을 접종하지 않습니다.
직장동료나 주위 분들에게 접종을 강요하거나, 비접종자를 차별하는 일은 없어야겠습니다.

◆기저질환에 대하여

기저질환이 있으신 분은 통원하고 있는 의료 기관에 상담해 주십시오. 주치의나 통원하는 의료기관이 없으신 분은, 접종회장에서 예진하실 때 상담하십시오.

◆12 세부터 15 세의 보호자 여러분께

○ 백신접종은, 접종자가 희망하고, 보호자의 동의가 있어야 합니다. 백신접종을 희망하는 경우,

반드시 예진표의 보호자 서명란에 보호자가 자필로 서명하십시오.

○ 백신접종은 보호자의 동반이 원칙입니다. 단, 중학생이상에 한하여,접종의료기관 (접종회장)이 인정할 경우, 예진표의 보호자 서명란에 보호자의 동의가 확인되면, 보호자의 동반이 필요없습니다.

○보호자가 동반하지 않을 경우, 예진표의「전화번호」기입란에 긴급연락처 (예진이나 접종시, 반드시 보호자와 연락이 가능한 전화번호)를 기입하십시오.

◆기타 수속에 대하여

○아사히카와시 이외에서의 접종을 희망 (주소지 외의 접종)

아사히카와시에 주민표가 있는 분으로 다른 시, 구, 정, 촌에 거주하시는 분은, 거주지에서 백신을 접종할 수 있습니다. 접종을 희망하시는 분은 거주하는 시, 구, 정, 촌에 문의하십시오.

○아사히카와시를 전출한 경우

전출한 경우, 아사히카와시가 발급한 접종권은 사용할 수 없습니다. 전입한 시,구,정,촌에서 재발급 절차를 밟으십시오. 재발급 받으실 때, 아사히카와시에서 발급한 접종권이 필요합니다. 버리지 마시고 지참하십시오.

◆접종에 의한 피해 구제제도

예방접종으로 건강피해 (치료가 필요하거나 장애가 남음) 가 발생할 수 있습니다. 매우 드물지만, 만일을 대비하여 정부의 구제제도가 마련되어 있습니다.

신청에 필요한 수속 등에 대해서는 아사히카와시 보건소 신종코로나감염증 대책 담당에 상담하십시오.