

604-8571

京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488

京都 太郎 様



1A0000001#

お問い合わせ先は

京都市新型コロナワクチン接種コールセンター
(8時30分~17時30分)

電話 075-950-0808

FAX 075-950-0809



京都市新型コロナワクチン接種ポータルサイト
<https://vaccines-kyoto-city.jp/>

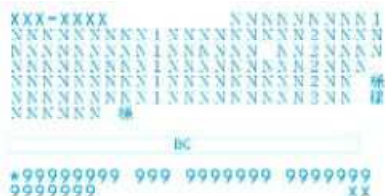
新型コロナウイルスワクチンをお受けください。 費用負担はありません。

年齢等により接種いただける時期が異なります。
接種の際に必要なになりますので、この接種券は大切にお持ちください。

接種券	診察したが接種できない場合	新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証 (臨時) Certificate of Vaccination for COVID-19
券種 1 : 予診のみ	1 : 回目	1回目
請求先 京都府京都市	261009	接種年月日 2021年 7月21日
券番号 1234567890		接種済証 00000000 2021年 7月21日
氏名 京都 太郎		接種場所 京都診療所
接種券		1・2回目の 予防接種済証
券種 1 : 予診のみ	2 : 回目	
請求先 京都府京都市	261009	接種年月日 2021年 8月11日
券番号 1234567890		接種済証 00000000 2021年 8月11日
氏名 京都 太郎		接種場所 京都診療所
122610091234567890		氏名 京都 太郎
		住所 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488
		生年月日 昭和YY年MM月DD日
		京都市長 門川 大作

接種を受ける方へ

- シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。



お問い合わせ先
 京都市新型コロナワクチン接種コールセンター
 (8時30分～17時30分)
 電話 050-3310-0371
 0570-040808
 075-950-0808
 FAX 075-950-0809
 京都市新型コロナワクチン接種ポータルサイト
<https://vaccines-kyoto-city.jp/>

新型コロナワクチンをお受けください。 費用負担はありません。

接種を受けるときは、接種券・予防接種済証用紙(この用紙)と本人確認書類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 : 9999999999

3回目 接種年月日	3回目の予防接種済証		
生年月日	(シール貼付け)	住所	
月 日		生年月日	

京都市京都市長

新型コロナワクチン1,2回目接種記録

	1回目	2回目
接種日	XXXX年 XX月 XX日	XXXX年 XX月 XX日
接種を受けたワクチン	XXXXXXXXXX1 XXXXXX	XXXXXXXXXX1 XXXXXX

新型コロナワクチン接種の予診票(追加接種用)

※太枠内にご記入またはチェック印を入れてください。

住民票に 記載されて いる住所	京都府 京都府 京都市 区 町 村	〒	261009
フリガナ 氏名	XXXXXXXXXX IXXXXXXXXXX		
生年月日 (西暦)	X X X X 年 X X 月 X X 日 生 (法 定 代理人)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女



質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 9999年 99月 99日) 接種を受けたワクチン(1回目: XXXXXXXXXXXX 2回目: XXXXXXXXXXXX)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> 毛細血管異常症候群 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったり、 今日、体に具合が悪いところがありますか。 予診票 けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 薬や食品などで、重いアレルギー一症状(アナフィラキシー)を起こしたことがありますか。 ※アレルギーの原因は、薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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すか。 種類() 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生毛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。	<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() 受けたい日()	<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	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、薬の副作用、副反応及び予防接種後健康観察の必要性について、説明した。	医師署名又は記名押印
医師質問 記入欄	<input type="checkbox"/> 問診料(受付時) : () 休日 <input type="checkbox"/> 小児(6歳未満) <input type="checkbox"/> 予診料 <input type="checkbox"/> 手数料 ※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように書くようにしてください。	

新型コロナ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、接種を希望しますが、(接種を希望します ・ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の実施性の判断を目的としています。
 このとき認察の上、よう診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体の連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 接種希望又は
 保護者(又は)
 署名
 (※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び接種希望者の親類を記載)
 (※接種希望者が16歳未満の場合は保護者(又は)保護者の代筆者又は成年後見人署名)

ワクチン名 ロット番号	接種量	実施場所	実施場所 〒
シール貼付位置		医師名	
※特に合わせて必ずすぐに 貼付けてください		接種年月日	2022年 月 日
(注)有効期限が明でないか確認		接種年月日	2022年 月 日

新型コロナワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

1回目	2回目
接種年月日	接種年月日
2021年	2021年
7月21日	8月11日
接種会場	接種会場
京都診療所	京都診療所

氏名 : 京都 太郎

住所 : 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488

生年月日: 昭和YY 年 MM 月 DD 日

新型コロナワクチンの接種を受けた医療従事者等の方へ

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、2回目の接種にもご持参ください。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)
- 後日、市町村から郵送される接種券は、使用しないでください。
- 2回目の接種時に、「接種券付き予診票」と「接種記録書」をご持参ください。

新型コロナワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
 - ➡ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
 - ➡ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省ホームページをご覧ください。右のQRコードからアクセスできます。

