

## 4回目接種希望者リスト作成の注意点

- 該当する項目すべてに入力をお願いいたします。  
項目は、A～H列まであります。

No	接種者氏名 (※厚労 太郎)	接種者氏名 (※ふりがな)	生年月日	接種券番号 (任意)	住民票に記載されている市町村	住民票に記載されている町名・番地	所属機関名
1					南アルプス市		
2					南アルプス市		
3					南アルプス市		
4					南アルプス市		
5					南アルプス市		
6					南アルプス市		
7					南アルプス市		
8					南アルプス市		
9					南アルプス市		
10					南アルプス市		
11					南アルプス市		
12					南アルプス市		
13					南アルプス市		
14					南アルプス市		

- 接種券番号は、可能な限りご入力をお願いいたします。

### 接種券番号の位置

新型コロナウイルスワクチン接種の予約票

※本特約にご記入またはチェック印を入れてください。

山梨県南アルプス市

接種券番号: 001111111

氏名: ( )

性別: ( )

年齢: ( )

接種回数: ( )

接種日: ( )

接種種別: ( )

接種場所: ( )

接種券の種類: ( )

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。 ( ) はい ( ) いいえ

『新型コロナウイルスの説明書』を添付して、効果や副作用などについて理解しましたか。 ( ) はい ( ) いいえ

現在、何らかの病気にかかって、治療中などを受けていますか。

病名: ( )

治療内容: ( )

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 ( )

けいれんやけいれんを繰り返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。 ( )

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、授乳中ですか。 ( )

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。 ( )

新型コロナウイルスワクチン  
予防接種済証

山梨県南アルプス市

発行日: 令和4年7月20日

接種券番号: 001111111

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、  
この用紙と予約票を忘れずにお持ちください。

この書面は、あなたが4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、接種後、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: 001111111

4回目 接種年月日	氏名	山梨県南アルプス市
年	住所	
	生年月日	昭和 年 月 日 生
月 日		山梨県南アルプス市長