接种疫苗当天携带物品

【携带物品】

①新型冠状病毒疫苗接种预诊票【第4次接种用】

大枠户	りにご記入またはチェック図を入れてください。	8 M 2	(口予診	のみ)	4 88	
	+75 8 M +75 M E	施高名 大田的大阪市 番番号 X10X E 6 MVVV 1 0 ^^^A			271004	
表に されて 住店				MAAA		
	MVVVVVVV 2 0 AAAAAAAA					
お名	MVVV10 \\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \			******		
月日(理)	X X X X X X X X B ± (油) 放 ② 男 · □	女 診察所	の体温		R	
	質符車項		101	25 (8)	医髓层	
配コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種回数(3 回) 前回の接種日(X X X X 年 X X 月 X X 日) 前回接種を受けた新型コロナワクチンの種類(M 1 3 M)			□ an	- word		
段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。			□ #0	- und		
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。			□ an	- www		
R	りらの内質にかかって、治療(分業を2がを受けていますか。 名: □○線所、門線解、 □□維病、 □ 血液疾患 □血が止かにく・病気 □毛細血管漏出症候群 □ せの他(内容: □血をサラサラにする薬()□その他(□免疫不全))	□ u.v	- const		
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()			- au	Dung		
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状(- tto	Unit		
.th	し(ひきつけ)を起こしたことがありますか。		D #10	Dunk		
を食品などで、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・食品など原因になったもの()			□ #v	Dona		
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()			□ ao	- und		
2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。			□ dr	Univid		
調用に	以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	□ an	Unit		
BΦ.	予防接種について質問がありますか。		□ はい	Univi		
孫記入機 以上の閉診及び影響の結集。今日の接種は(□ 可 能 ・ □ 見会わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健原性害治済制度について、設明した。			医蜂蜜名又は記名辨印			
東政党	O Mark (2010)	remni por v	子集 ② -208895488		MS)	
型コ 医師: この: この: 及び!	ロナワクチン接種系質等 が勝一説時代を大は梅冬香頃とますが、(『 新聞と、日本の女生の様体を自動しまでか、(『 「 お聞き、日本の女生の様体を目的としています。 ことと程刻の上本をも乗った相対に自気を選集を集命中会 国際領域を保険回往場合会に提出されることに同意します。 「日本記する」 「日本記する」	は様を希望し 検旋様者又は 保護者自署	・ます - □	接種を希望し だるより情報等 の場合はも人ご 内に収まるよう	(京せん) 自との報明 (成を研究	
	中に合わせて <u>まっすぐ</u> に Bり付けてください mi 医師名	排機年月日	金融入例 4月	11日→04月0	18	

②新型冠状病毒疫苗预防接种 完毕证明(临时接种)



③本人身份证件

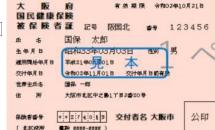
以下任意一件

• 在留卡





• 健康保险证



护照



• 驾照