接种疫苗当天需要携带的资料

【携带的资料】

①新型冠状病毒疫苗接种
预诊票　【追加接种用】

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(☑)を入れてください。

住民票に記載されている住所	大阪 市 区 町 村	大阪 府	
フリガナ	M∨∨∨∨∨∨∨∨20^^^^^^^^^M		
氏名	M∨∨∨10^^^M	続柄番号	( )
生年月日（西暦）	X X X X 年 X X 月 X X 日生（満 歳） ☑男・□女	診察前の体温	度 分

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：X X X X年 X X月 X X日、 2回目：X X X X年 X X月 X X日） 接種を受けたワクチン（1回目M−−−−−−−−20−−−−−−−−¥、2回目M−−−−−−−−20−−−−−−−−¥）	□はい □いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、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。	□はい □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：□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（ ）	□はい □いいえ	
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（ ）	□はい □いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状（ ）	□はい □いいえ	
けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか。	□はい □いいえ	
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・食品など原因になったもの（ ）	□はい □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（ ）	□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）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（ ）	□はい □いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	□はい □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（□可 □見合わせる）本人に対して、接種の効果、副反応および予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印
医療機関記入欄	○時間外（受付時間 ： ） ○休日 ○小児（0歳未満） ○予備① ○予備② ※該当する項目について、マークの箇所または括弧内に記入または○印を付してください。	

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。（□接種を希望します・□接種を希望しません）

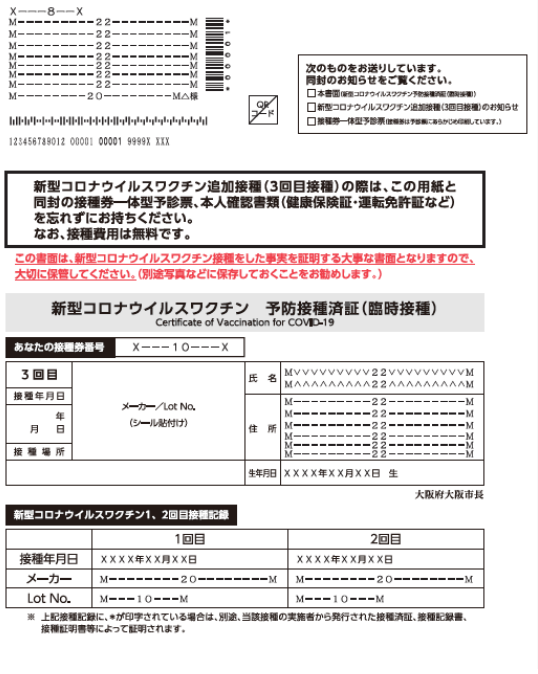
この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

ここまでを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会、次の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。

年　月　日　接種希望者氏名

	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	医療機関等コード
医師記入欄	シール貼付欄		実施場所	
	※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください		医師名	
	（注）有効期限が切れていないか確認			接種年月日 ※記入例）4月1日→04月01日 2021年 月 日

②新型冠状病毒疫苗
预防接种济（完毕）证
（临时接种）


X−−−8−−X
M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M
M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M
M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M
M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M
M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M
M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M
M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M
M−−−−−−−−20−−−−−−−−M△様

12345678912 00001 00001 9999X XXX

次のものをお送りしています。
同封のお知らせをご覧ください。
□本書面（新型コロナウイルスワクチン予防接種同意（開封後確認））
□新型コロナウイルスワクチン追加接種（3回目接種）のお知らせ
□接種券一体型予診票（接種券は予診票（ご本人さんの分）の右側に、あります。）

新型コロナウイルスワクチン追加接種（3回目接種）の際は、この用紙と同封の接種券一体型予診票、本人確認書類（健康保険証・運転免許証など）を忘れずにお持ちください。
なお、接種費用は無料です。

この書面は、新型コロナウイルスワクチン接種をした事実を証明する大事な書面となりますので、大切に保管してください。（例途写真などに保存しておくことをお勧めします。）

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　X−−−10−−−X

3回目	メーカー／Lot No.（シール貼付け）	氏名	M∨∨∨∨∨∨∨∨22∨∨∨∨∨∨∨∨M M^^^^^^^^^^22^^^^^^^^^^M
接種年月日 年 月 日		住所	M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M M−−−−−−−−−22−−−−−−−−−M
接種場所		生年月日	XXXX年XX月XX日 生

大阪府大阪市長

新型コロナウイルスワクチン1、2回目接種記録

	1回目	2回目
接種年月日	XXXX年XX月XX日	XXXX年XX月XX日
メーカー	M−−−−−−−−20−−−−−−−−M	M−−−−−−−−20−−−−−−−−M
Lot No.	M−−−10−−−M	M−−−10−−−M

※ 上記接種記録に、＊が印字されている場合は、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

③本人身份证件

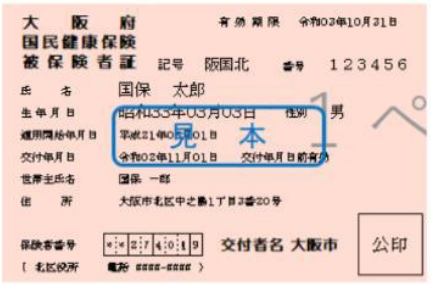
以下任意一个

- 在留卡

在留カード
TURNER ELIZABETH
留学
就労不可
2018年10月20日まで有効
見本・SAMPLE

特別永住者証明書
洪 吉 童
HONG KIL DONG
1970年03月31日 男 M.
韓国
2020年03月31日まで有効
見本・SAMPLE

- 健康保险证


大阪府
国民健康保険
被保険者証　記号　阪国北　番号　123456
氏名　国保　太郎
生年月日　昭和33年03月03日　性別　男
適用開始年月日　平成21年01月01日
交付年月日　令和02年11月01日　交付年月日前有効
世帯主氏名　国保　一郎
住所　大阪市北区中之島1丁目3番20号
保険者番号　交付者名　大阪市　公印
（北区役所　電話 ****-****）
見本

- 护照

日本国
旅券
JAPAN
PASSPORT

- 驾照　等