## What to bring on the day of vaccination

## (What to bring)

① Novel Coronavirus vaccination Questionnaire [for additional vaccination]

					<b>a</b> 2 (口予診のみ)			
	大阪 蕎	大阪骨幣	職者先 人I 春春年 X		10X		271004	
を されて か住存	M > > > > > > A A A A A A A A A A A A A				VV10^^M			
				M				
E S MVVV1O^^M				*******				
ド月日 S種〉	X X X X 年 X X 月 X X 日生 (満	(章) ②男・[	女郎	察前	の体温		R	
	質問事項			$\Box$	123	標	医筛記.	
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種性(1回目: X X X 年 X X 月 X X 日 2回目: X X X X X X X X X X X X X X X X X X X					□ #tv	□ wwż		
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。					- un	□ wwx		
「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。					□ @0	しいいえ		
術	6かの病気にかって、治療(投薬など)を受けていま 名:□心臓病   耐臓病   山津族!   三年組血管温出症核群   □その他(   守容:   血をサラサラにする薬(		□免疫不	全 ) )	□ atu	- Lucid		
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( )					□ #	口いいえ		
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状( )				)	□ #	口いけ		
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。					□ はい			
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( )					□ uv	_ tuly		
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(				)	□ #₽	口いいえ		
見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	- www		
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類( ) 受けた日( )				)	□ tto	口いい対		
合日の予防接種について質問がありますか。					- tto	口いいえ		
以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(					医師署名又は記名押印			
群紀入機	以上の同節及び影響の起来、写目の接種は(			Г				
原模型 例从S	〇 時間外(受計時間 : ) 〇 休日				予備①	0 7		
医師のこの手	ロナワクチン接種希望書 参書、設所長生、接種の投票や耐反応などについて発用し 参類は、接種の安全性の確保を目的としています。 とを理解の上、本予整置が市町村、国民健康保険中央会 民種類保険部件連合会に提出されることに創意します。	# Я В	被禁務者と	i i	WAL COS	1.8.3 (Pellate)	r rommer	
72		所・医筋名・接種年月日 ★	+医療機関等コード・維軽年月日は朴内に収まるよう耐入してください。					
	実施権所 ・			_	医療機関	岸コード	11	
**	特に合わせてまっすぐに				Ш			
粘	医師名 経験年月日: 全対照は何のでいない時間 202				※駅入側 4月1日→04月01日 金 月 日			
(32).69					-		1 11 1	

② "Certificate of Vaccination for COVID-19." (temporary vaccination)



(3) Personal Identification Document

## One of the following

• Residence Card



• Health
Insurance
Card



Passport



•Driver's license, etc.