What to bring on the day of the vaccination

【 What to bring 】

Novel corona vaccination questionnaire
 4th vaccination

※太枠内にご記入またはチェック図を入れてください。 8 日 2					(口 予診のみ)		4 88
	→ PC 66 iii → PC (ft) iii max v.			請求先 大阪の大 器書号 X			271004
促集に 見きれて、 も住店	E & MV					MAAA	
	MVVVVVVV 2 0 AAAAAAAA						

年月日 ち間)	X X X X # X X	XX日生(満	(放) ②男・口	女 診察症	の体温		R
		質的事項			101	24個	医器品
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種関数(3回) 前回の接種日(XXXX年 XX月 XX日) 前回接種を受けた新型コロナワクチンの種類(M13M)					□ an	- cont	
現時点で住民景のある市町村と、採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。					□ #	Down	
「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。					□ av	Divisi	
現在、例かの病別に力かって、治療・設業などを受けていますか。 病 名:○○義府 ○智報所 □対義所 □加ィル □血が止かにく・病気 □免疫不全 □生血血管湯出亡់統計 □セの他() 治療内容:□血をサラサラにする薬()□その他()					□ #v	- Live	
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()					□ 80	Done	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状(□ はい	Unit	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。					□ #0	Doug	
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()					□ uu	□ vvit	
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()					□ an	□ www.	
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。					□ ¤n	Unit	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()					□ an	Unit	
今日の予防接種について質問がありますか。					□ はい	Unox	
以上の問節及び診察の結集、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療情害故清制度について、説明した。					医蜂蜜名又は配名种印		
E機模型 記入機	〇 時期外(受付時間	:) O#8	○小児(6度未満 +83)	eremnioser, v	子倫(S) -208895JAB		M(Z)
201 201	ロナワクチン接種希望書 の辞事・説明を受け、接種の効果や を診察し、接種の安全性の確保をE とを理解の上、本予診療が市町村 国民健康保険団体連合会に提出さ	的としています。 国民健康保険中央会	# Я В	被線機者又は 保護者自署	WEL THE	N E 317 M 20 M	0 > CMM 1 1
7	クテン名・ロット番号 接	9里 実施場所		EGWTN 3-K-			
	5-4-0-1112	実施場所			医療模型	#3-F	
1							
9.60	に合わせて生っすぐに り付けてください mil 医師名			排機年月日	障機年月日 ※記入例)4月1日→0.4月01日		
	1990年からていないを確認さ	110		202	Π.Γ		\Box

② Novel coronavirus vaccine Immunity passport (Temporary vaccination)



③ Identity verification documents

One of these

Residence
Card





• Health insurance Card



Passport



Driver's license