

新型コロナウイルスワクチン接種 臨時号

※8月23日時点の情報です。最新情報は市ホームページをご覧ください。

16歳～64歳の人を予約を順次開始しています

64歳以下の人の予約受け付けスケジュール

順番	対象者	予約開始日	接種実施期間	予約枠
1	基礎疾患のある人 障害のある人	8月5日9時～	8月28日～	38,500人分 うち、約2,500人分の予約枠は8月27日に追加しました。約6,000人分の予約枠は9月3日(金)に追加します。
2	55歳～64歳の人	8月12日9時～		
3	45歳～54歳の人	8月23日9時～		
4	35歳～44歳の人			
5	妊婦とその同居家族	8月27日9時～	9月1日(水)～	
6	16歳～34歳の人	9月3日(金)9時～	9月8日(水)～	
7	12歳～15歳の人	決まり次第、市ホームページや個別通知などでお知らせします。		

※表中の年齢は、令和4(2022)年4月1日時点の年齢です。

集団接種は6つの会場で実施します

集団接種会場は、以下の表の6会場です。アピア3(逆瀬川1丁目13-1、阪急今津線「逆瀬川駅」下車徒歩2分)に9月1日(水)からB会場を、10月2日(土)からC会場を新たに開設します。

なお、個別医療機関での接種は実施していませんので、個別医療機関へのお問い合わせはお控えください。



接種会場	接種曜日・時間	開設時期	
		9月	10月以降
アピア3(A会場)2階	月～日曜 10時半～12時半、13時半～16時半	→	→
アピア3(B会場)2階	月～土曜 13時半～16時半、17時半～19時半	→	→
アピア3(C会場)1階	日曜 10時半～12時半、13時半～16時半	※1	→
ソリオホール	平日 13時半～15時	→	終了※2
中央公民館			
東公民館			

※1 アピア3(C会場)は、スケジュールを前倒して開設する可能性があります。詳しくは市ホームページなどでお知らせします。

※2 接種率の向上を図るため、集団接種会場をアピア3に集約し、9月末をもって終了します。

予約方法

- ・インターネット予約 (<https://jump.mrso.jp/282146/>) で受け付けます。
- ・インターネットを利用できない人は、市コールセンターで予約を受け付けます。

予約・キャンセル専用ダイヤル ☎ **0797・61・5610** (平日9時～17時半)

※電話のおかけ間違いが多発しています。番号を必ずご確認ください。



国や県による大規模接種もご利用ください

国や県による、大規模接種会場もご利用ください。その際、添付の予診票も利用できます。

兵庫県による大規模接種に関する情報



詳しくはこちら▶

国による大規模接種に関する情報



詳しくはこちら▶

お問い合わせは市のコールセンターへ

予約・キャンセル専用ダイヤル ☎ **0797・61・5610** (平日9時～17時半)

お問い合わせ・相談専用ダイヤル ☎ **0797・78・6894** (平日9時～17時半)

接種当日までに

- 3ページ目の予診票(※)を切り取りの上、あらかじめ記入し、接種当日にお持ちください(ご家族の人数が必要な場合は、コピーして使用できます)。
- 予診票の記載にあたっては、ファイザー社のワクチンに関する説明文をご一読ください。
- 現在治療中の病気がある人などで、ワクチン接種に不安がある人は、あらかじめかかりつけ医に相談してください。
- 16歳未満の人が接種される場合は、予診票の接種希望書欄に、保護者の同意署名を必ず自書してください。また、接種にあたっては保護者の同伴が必要です。

※予診票は、市ホームページからもダウンロードできます。また、新型コロナワクチン相談窓口(市役所1階市民ホール)や各サービスセンター・サービスステーションでも配布しています。



ファイザー社ワクチンの説明文はこちら



予診票のダウンロードはこちら

接種当日の注意事項

- 当日は下記のものをお持ちください。
 - 接種券 ・ 予診票 ・ 本人確認書類(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなど)
 - 母子健康手帳(妊婦・16歳未満の人のみ)
- 接種当日は、予約時間どおりにご来場ください。予約時間より早く来場しても接種は受けられません。また、予約時間を15分過ぎてもお越しにならない場合は、キャンセル扱いとさせていただきます。
- 明らかな発熱(37.5℃以上の発熱)がある場合は接種できません。
- 土・日曜、祝日の接種日当日にやむを得ない事情でキャンセルする場合は、土日祝キャンセル専用ダイヤル(☎080・8940・0793)へご連絡ください(キャンセル以外の問い合わせには対応できません)。



詳しくはこちら

(予診票の記入例)

新型コロナワクチン接種の予診票

※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	兵庫県 宝塚市 東洋町〇番〇〇号	クーポン貼付欄はワクチン接種後に使用しますので、何も貼り付けしないでください。
フリガナ	氏名	接種後は医療機関において貼り付けてください ※左側に合わせ、点線に沿ってまっすぐに
宝塚 太郎	宝塚 太郎	接種は当日会場で行います。「診察前の体温」は書かすにお越しください。
1951年4月1日生(満70歳)	(0797) xx-xxx	
<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	診察前の体温	

新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。 (ホームページ等をご確認ください。) 日、2回目: 月 日) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> その他() 全 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬 ()		
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気に今日、体に具合が悪いところがありま けいれん(ひきつけ)を起こしたことがあ 薬や食品などで、重いアレルギー症状 薬・食品など原因になったもの()		
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。 2週間以内に予防接種を受けた場合は、接種することができません。 () <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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() <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

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、接種を希望しますか。(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。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び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。

2022年〇月〇〇日 接種者又は保護者自筆 **宝塚 太郎**

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び接種者との関係を記載)
(※接種者が16歳未満の場合は保護者署名、児童養育者の場合は養育者署名又は成年後見人署名)

ワクチン・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
シール貼付位置	ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認			2022年〇月〇〇日

広報たからづか No.1288 令和3(2021)年9月臨時号 ②

新型コロナワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※ワクチン接種後に医療機関において貼り付けてください
 ※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください
 (クーポン貼付)

住民票に記載されている住所	都道府県		市区町村	
フリガナ	氏名		電話番号	() () () () () ()
生年月日(西暦)	年	月	日生(満)	度
			歳	分
			男・女	診察前の体温

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初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> その他() 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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など)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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(<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 <input type="checkbox"/> 被接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください)	医師署名又は記名押印
-------	---	------------

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、接種を希望しますか。(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。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び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 被接種者又は保護者自署

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
 (※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年被後見人自署)

医師記入欄	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・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置 ※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	ml	実施場所 医師名	医療機関等コード 接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202 年 月 日

