

新型コロナワクチン接種券発行申請書(窓口用)

The application form for COVID-19 vaccine.

令和 年 月 日

垂井町長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

① your name (person submitting the form)

住所 _____

address

電話番号 _____

phone number

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他 ()

Applicant's relationship with ② myself family others

※転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券付予診票がお手元にある場合、その接種券は破棄してください。 ↓ vaccinated person

| | | | |
|--|--|--|--|
| 被 接 種 者 | ふりがな 氏名 ② name | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ Same as ① | |
| | 住所 address | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ Same as ① | 〒 |
| | 生年月日 Date of birth | 西暦 | 年 月 日 year month day |
| 接種状況 Did you get vaccinated? | <input type="checkbox"/> 未接種 ・ <input type="checkbox"/> 接種済み 接種回数 _____ 回 No, I didn't. Yes, I did, _____ times. | | |
| 申請理由 Reason for application | <input type="checkbox"/> 再発行 ・ <input type="checkbox"/> 転入 reissue move in | | |
| 送付先住所 address | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ Same as ① | 〒 | |
| 直近 接種履歴 ※接種時の住所は 必ず記入してくださ い。 ※分かる範囲で記入し てください | most recent vaccinated record | | |
| | 接種日 Vaccine date | 年 月 日 year month day | |
| | 接種時の住所 Where? | 都道 府県 | 市区 町村 country |
| | ワクチン種類: vaccine type | <input type="checkbox"/> ファイザー Pfizer | <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ Moderna <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) Novavax |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () others | |
| 上記の接種時の 住所は転入前の 住所地ですか | <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ → <u>裏面の記入も必要です</u> | | |
| 海外で新型コロナ ワクチンを接種した ことがありますか | Have you ever been vaccinated for COVID-19 in a foreign country? <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり → <u>裏面の記入も必要です</u> No Yes If you answer "Yes", please fill in the back side. | | |

ワクチンチーム記入欄 VRS 確認 接種券発行 接種券発送/窓口 指定日通知作成
接種券番号 _____ 対応日 担当者

海外で新型コロナワクチン接種歴がある方等への聞き取り調査票

Questionnaire for people who have been vaccinated abroad.

vaccinated record

| | | | | | |
|--|--|---------------|------------|----------------|----------------|
| 接種履歴 | 【1回目接種】 1st vaccination | ワクチンチーム看護師記入欄 | | | |
| | vaccine date 接種日 | year 年 | month 月 | day 日 | 【日本】 未承認・承認 |
| | vaccine country 接種時の住所(または国名) | | | | |
| | vaccine type Pfizer Moderna Novavax ワクチンの種類 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) | | | | |
| | others <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| | 【2回目接種】 2nd vaccination | ワクチンチーム看護師記入欄 | | | |
| | vaccine date 接種日 | year 年 | month 月 | day 日 | 【日本】 未承認・承認 |
| | vaccine country 接種時の住所(または国名) | | | | |
| | vaccine type Pfizer Moderna Novavax ワクチンの種類 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) | | | | |
| | others <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| | 【3回目接種】 3rd vaccination | ワクチンチーム看護師記入欄 | | | |
| | vaccine date 接種日 | year 年 | month 月 | day 日 | 【日本】 未承認・承認 |
| | vaccine country 接種時の住所(または国名) | | | | |
| | vaccine type Pfizer Moderna Novavax ワクチンの種類 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) | | | | |
| | others <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| | 【4回目接種】 4th vaccination | ワクチンチーム看護師記入欄 | | | |
| vaccine date 接種日 | year 年 | month 月 | day 日 | 【日本】 未承認・承認 | |
| vaccine country 接種時の住所(または国名) | | | | | |
| vaccine type Pfizer Moderna Novavax ワクチンの種類 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) | | | | | |
| others <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |

※未承認の交互接種の方へ For person mixing-and-matching vaccines.

日本で承認された新型コロナワクチンとそれ以外の新型コロナワクチンの交互接種に係る安全性等の科学的知見はないことを理解した上で、接種を希望しますか。

Do you understand the risk of mixing-and-matching vaccines? Today, in Japan, there is no precedent for such a case. Do you want to vaccinate? (Is that OK?)

Yes or No
(接種を希望します ・ 接種希望しません)

| | | |
|--------------------|---------------------------------|--|
| ワクチン チーム 記入欄 | 上記から日本での接種を希望される場合以下のスケジュールとなる。 | |
| | 回目 | |
| | 回目 | |
| | 回目 | |