

新型コロナウイルスワクチン 接種のお知らせ

接種費用
無料
(全額公費)



ワクチン接種までの流れ

1 予防接種の予約をする

コールセンターに直接電話または市公式ホームページ等のWEBページから確認のうえ、予約いただけます。

予約の際には、同封のクーポン券に記載の「お問合せ番号」が必要となりますので、お手元に用意していただき、お申込みください。

電話による予約はこちら

コールセンター：059-327-5990



市ホームページ
二次元コード

WEBによる予約の詳細は右の市公式ホームページをご確認ください

「市公式ホームページ」サイトアドレス：<https://www.city.yokkaichi.lg.jp/www/contents/1611134480393/index.html>

《予約の際に、ご自分の控えとしてご記入ください》

接種回数	日時	接種会場
1回目	令和 年 月 日 時 分	

※2回目の接種は、原則、同じ会場で3週間後の同じ曜日に受けます。

1回目を予約する際に2回目の予定も確認のうえ予約してください。

2 予診票を記入する

同封の予診票を事前にご記入のうえ、接種会場へお越しください。

※現在、何かの病気で治療中の方や、体調など接種に不安がある方等は、事前にかかりつけ医等と「新型コロナウイルスワクチン」接種を受けてよいか相談のうえ、同封の予診票に接種可能である旨を記入してください。

3 1回目のワクチン接種を受ける

接種当日は、予約時間を厳守し肩を出しやすい服装でお越しください。

予約時間前には会場への入場はできません。また、予約時間を過ぎると当日に接種できません。

当日の
持ち物

- ・クーポン券(このお知らせに同封されています)
- ・予診票(このお知らせに同封されています)
- ・本人確認書類(運転免許証、健康保険証等)



4 次回予約と予診票の記入

1回目の接種会場で2回目の接種予約と予診票を発行いたします。

予診票は、1回目と同様、事前にご記入の上、接種会場にお越しください。

※ワクチンの効果を十分得るために、同じ種類のワクチンを3週間あけて2回接種する必要があります。

5 2回目のワクチン接種を受ける

当日の
持ち物

- ・クーポン券(このお知らせに同封されています)
- ・予診票(1回目接種の際にお渡します)
- ・本人確認書類(運転免許証、健康保険証等)



◎ ご注意いただきたいこと

- ・ワクチンを受けるにはご本人の同意が必要です。予診票は事前にもれなくご記入ください。
- ・接種前にご自宅で体温を測定し、明らかな発熱がある場合や体調が悪い場合などは、接種を控え、予約した窓口にご連絡ください。
- ・同封されたクーポン券は、2回分の「接種券」や「予防接種済証」が1枚になっています。毎回、切り離さず台紙ごとお持ちください。
- ・この通知は、予約の際、接種する際の両方において大変重要な書類です。万が一、紛失された場合は、再発行にかなりお時間がかかります。そのため、希望の日に予防接種ができなくなる恐れがありますので、紛失しないようにしてください。

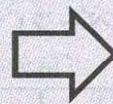
◎ 住民票がある場所（住所地）以外での接種について

- ・入院・入所中の医療機関や施設でワクチンを受ける方 → 医療機関や施設でご相談ください。
- ・基礎疾患で治療中の医療機関でワクチンを受ける方 → 医療機関でご相談ください。
- ・お住まいが住所地と異なる方 → 実際にお住まいの地域でワクチンを受けられる場合があります。コロナワクチンナビでご確認いただくか、実際にお住まいの市町村の相談窓口にお問い合わせください。

詳しくは右の **接種総合案内サイト「コロナワクチンナビ」** をご確認ください。

「コロナワクチンナビ」サイトアドレス: <https://v-sys.mhlw.go.jp>

※ コロナワクチンナビで直接予約をすることはできません。



「コロナワクチンナビ」
二次元コード

◎ 新型コロナワクチンに便乗した詐欺にご注意ください

市が、ワクチン接種のために金銭や個人情報を電話やメールで求めることはありません。

※手話通訳・要約筆記の必要な方は障害福祉課へ事前にご連絡ください

電話番号：059-354-8527 FAX番号：059-354-3016 MAIL:syougaifukushi@city.yokkaichi.mie.jp

※多言語によるご案内は、右記のQRコードよりご確認ください

Please scan the QR code on the right to get information about the COVID-19 vaccine.

关于“新型冠状病毒疫苗接种”的中文相关介绍，请扫描右边二维码确认。

Favor escanear o código QR para obter informações sobre a "Vacina contra o COVID-19" em várias línguas.

Escanear el código QR para obtener informaciones en diferentes idiomas sobre la aplicación de la "vacuna contra COVID-19".

Vui lòng kiểm tra mã QR ở bên phải để biết thêm thông tin về việc tiêm vaccin viêm phổi chủng mới bằng nhiều thứ ngôn ngữ khác nhau.



新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報
については、首相官邸ワクチン特設ページをご覧ください。

官邸 コロナ ワクチン 検索



ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

お問い合わせ先

〒510-8601 三重県四日市市諏訪町1番5号
政策推進部 新型コロナウイルス感染症対策室
電話番号：059-327-5990
FAX 番号：059-327-5905
<https://www.city.yokkaichi.lg.jp/www/index.html>



当日提出していただく予診票の記入例です。必ず事前にご記入のうえ、接種会場にお越しください。

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票（1回目）

見本

ファイザー 16歳以上

※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	三重 都 府 四日市 市 区 町 村
フリガナ	ヨツカイチ タロウ
氏名	四日市 太郎
電話番号	(059) ●●●-●●●●
生年月日(西暦)	1977年07月07日生(満43歳)
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
診察前の体温	36度1分

※左側に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

接種券は貼らない

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルス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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナウイルスワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> いいえ	

※※「いいえ」にチェックがある人はワクチン接種をうけられない場合がありますのでご注意ください※※

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)	医師署名又は記名押印
	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。	

新型コロナウイルスワクチン接種希望書

医師の診察・説明(副作用の種類・効果・副反応など)について理解し、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)
(※被接種者が成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

ここから下は、書かないでください。

接種当日に記入します。

ワクチン名	接種日	接種時間	医師名	接種日	※医師機関等	接種場所は枠内に取まるよう記入してください。
ファイザー	0.3 ml					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			医師名			202 年 月 日

(注)有効期限が切れていないか確認

新型コロナワクチンの集団接種会場について

お問い合わせ先

新型コロナウイルス感染症対策室

☎327-5990 FAX327-5905

<https://www.city.yokkaichi.lg.jp>



市内における新型コロナワクチンの集団接種会場（学校施設を除く）について、以下のとおり9ヶ所（3月26日現在）となりましたのでお知らせいたします。

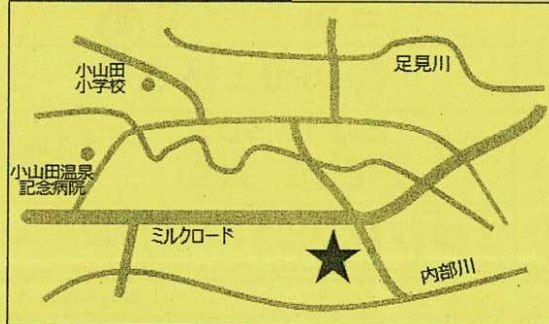
なお、会場ごとに開設日、開設時間が異なりますので、詳細については、市ホームページなどでご確認ください。

また、小中学校などの学校施設については、確定次第お知らせいたします。

※個人クリニック等、一部の医療機関での個別接種も調整中です

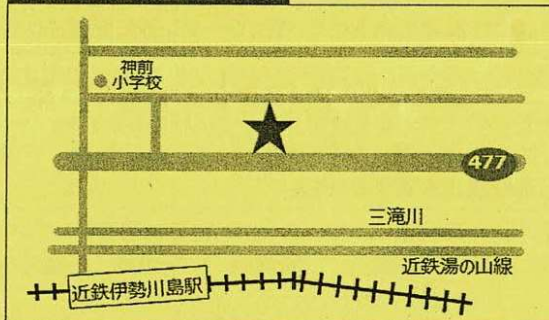
太陽化学株式会社

山田町800



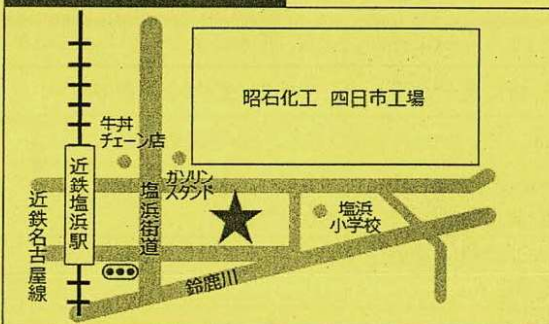
中消防署中央分署

曾井町391-2



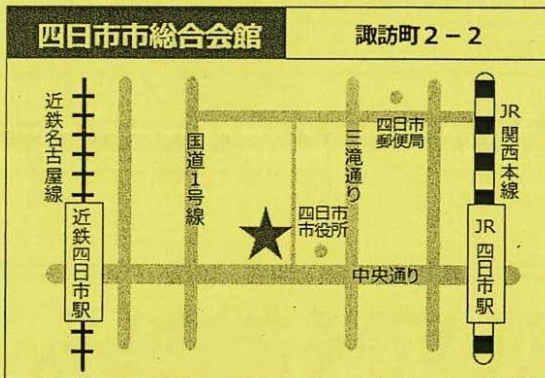
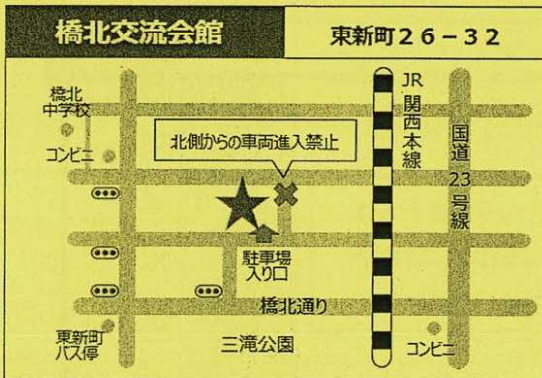
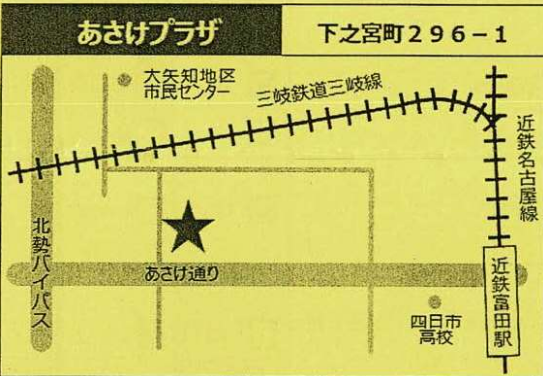
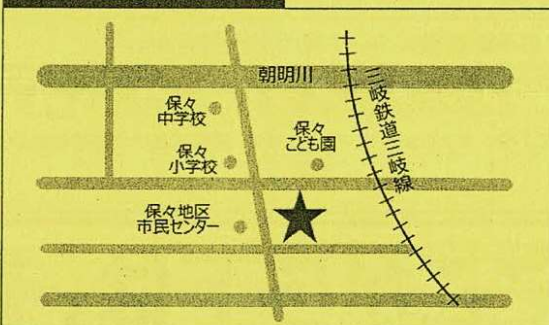
ヘルスプラザ

塩浜町1-11



旧保々ふれあい会館

市場町3117-2



新型コロナウイルスワクチン接種について

本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンは16歳以上の方が対象です。

ワクチンの効果と投与方法

今回接種するワクチンはファイザー社製のワクチンです。新型コロナウイルス感染症の発症を予防します。

ワクチンを受けた人が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した人が少ないということが分かっています。（発症予防効果は約95%と報告されています。）

販売名	コミナティ [®] 筋注
効能・効果	SARS-CoV-2による感染症の予防
接種回数・間隔	2回（通常、3週間の間隔） ※筋肉内に接種
接種対象	16歳以上（16歳未満の人に対する有効性・安全性はまだ明らかになっていません。）
接種量	1回0.3 mLを合計2回

- 1回目の接種後、通常、3週間の間隔で2回目の接種を受けてください。（接種後3週間を超えた場合は、できるだけ速やかに2回目の接種を受けてください。）
- 1回目に本ワクチンを接種した場合は、2回目も必ず同じワクチン接種を受けてください。
- 本ワクチンの接種で十分な免疫ができるのは、2回目の接種を受けてから7日程度経って以降とされています。現時点では感染予防効果は明らかになっていません。ワクチン接種にかかわらず、適切な感染防止策を行う必要があります。

予防接種を受けることができない人

下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 明らかに発熱している人（※1）
- 重い急性疾患にかかっている人
- 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症（※2）の既往歴のある人
- 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある人

（※1） 明らかな発熱とは通常 37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温を鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

（※2） アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。

予防接種を受けるに当たり注意が必要な人

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- 過去に予防接種を受けて、接種後2日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
- 過去にけいれんを起こしたことがある人
- 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

妊娠中、又は妊娠している可能性がある人、授乳されている人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

本剤には、これまでのワクチンでは使用されたことのない添加剤が含まれています。過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことがある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

接種を受けた後の注意点

- 本ワクチンの接種を受けた後、15分以上（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、気分が悪くなったり、失神等を起こしたりしたことがある方は30分以上）、接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。（急に起こる副反応に対応できます。）
- 注射した部分は清潔に保つようにし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。
- 当日の激しい運動は控えてください。

副反応について

主な副反応は、注射した部分の痛み、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等があります。また、まれに起こる重大な副反応として、ショックやアナフィラキシーがあります。なお、本ワクチンは、新しい種類のワクチンのため、これまでに明らかになっていない症状が出る可能性があります。接種後に気になる症状を認めた場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談しましょう。

予防接種健康被害救済制度について

予防接種では健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めてまれではあるものの、なくすことができないことから、救済制度が設けられています。

新型コロナワクチンの予防接種によって健康被害が生じた場合にも、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられます。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

新型コロナウイルス感染症について

SARS-CoV-2による感染症が発症すると、熱や咳など風邪によく似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多い一方、重症化すると、呼吸困難などの肺炎の症状が悪化し、死に至る場合もあります。

今回接種する新型コロナウイルスワクチン（ファイザー社製のワクチン）の特徴

本剤はメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンであり、SARS-CoV-2のスパイクタンパク質（ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質）の設計図となるmRNAを脂質の膜に包んだ製剤です。本剤接種によりmRNAがヒトの細胞内に取り込まれると、このmRNAを基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2による感染症の予防ができると考えられています。

本剤には、下記の成分が含まれています。

有効成分	◇ トジナメラン（ヒトの細胞膜に結合する働きを持つスパイクタンパク質の全長体をコードするmRNA）
添加物	◇ ALC-0315：〔（4-ヒドロキシブチル）アザンジル〕ビス（ヘキサ-6,1-ジイル）ビス（2-ヘキシルデカン酸エステル） ◇ ALC-0159：2-〔（ポリエチレングリコール）-2000〕-N,N-ジテトラデシルアセトアミド ◇ DSPC：1,2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン ◇ コレステロール ◇ 塩化カリウム ◇ リン酸二水素カリウム ◇ 塩化ナトリウム ◇ リン酸水素ナトリウム二水和物 ◇ 精製白糖

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索



ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。