

最初にお読みください

新型コロナウイルスワクチン接種の注意点

1. ワクチン接種の予約方法について

(1) ワクチン接種を希望する方は、必ず予約してください

予約方法は⇒①コールセンターでの電話予約 ※電話相談で会場と日時が決まります。

電話：0120-577-113

②スマホ・パソコンからのWEB予約

③延岡市公式LINEからの予約

※ご自身で都合のいい会場と日時を決めてください。

(2) すぐには予約が取れない事も予想されます

国から供給されるワクチンの数が少ないため、すぐには予約が取れないことも予想されますが、必ずワクチン接種は受けられますので、安心してお待ちください。

2. ワクチン接種に関する留意事項について

①ワクチン接種は20日の間隔をあけて、2回接種する必要があります。

1回目と2回目の予約を同時に行いますので、詳しくはコールセンターにご相談ください。

②他の予防接種との同時接種はできませんので、ご注意ください。

③当日、体調不良の方や、37.5度以上の体温がある場合は、接種を受けることができません。予約をキャンセルしていただき、また後日改めてご予約ください。

④治療中の病気がある方は、かかりつけ医にワクチン接種についてご相談ください。

⑤ワクチン接種会場が病院や診療所ではなく、市が設ける接種会場（土・日曜日に集団で接種を行う大きな会場）になる場合に、ご自身で会場まで行けない方は、コールセンターにご相談ください。

詳しくは、同封の

「新型コロナウイルスワクチン接種のお知らせ」

で確認してください

65歳以上75歳未満の皆さまへ

延岡市 新型コロナワクチン接種のお知らせ

新型コロナワクチンは、新型コロナウイルス感染症の発症を予防する効果が認められています。多くの方にワクチン接種を受けていただくことにより、重症者や死亡者等を減らし、医療機関の負担を軽減することが期待されています。

接種開始当初は、ワクチンが少しか供給されないため、予約受け付けできない期間がしばらく続きますが、皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。



ワクチン接種までの流れ

1 ワクチンについての説明書を読み ※接種費用 無料

このお知らせに同封している、**新型コロナワクチン予防接種についての説明書**を読み、ワクチンの効果や副反応、注意点等について事前に確認しましょう。



※ワクチン接種は強制ではなく、**接種を受ける方の同意がある場合に限り、接種できます。**周囲の方に接種を強制したり、接種されない方に差別的な扱いをしたりすることがないようにお願いします。

2 接種可能な時期・場所を確認する

接種できる日時や場所は、ワクチンの入荷数で決定しますので、予約の際にお伝えします。市のホームページや公式LINE等でも確認できます。

ワクチンは**原則、住民票のある市町村(住所地)**で受けます。

住民票がある市町村(住所地)以外の医療機関に入院・入所中の方、基礎疾患で治療中の方は医療機関等にご相談ください。

また、お住まいが住所地と異なる方も、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。届出が必要ですので、実際に接種を受ける市町村の窓口にお問い合わせください。

3 予約する ※要予約

予約なしではワクチンを受けられませんのでご注意ください。

※お手元に接種券をご用意いただき、次の4とおりからご希望の予約方法をお選びください。

※コールセンターからお電話をおかけ直しする場合があります。電話番号は0982-90-9193です。

(1) コールセンターでの電話予約

電話: 0120-577-113 ※通話料無料

受付: 午前8時30分～午後7時 (土、日曜・祝日も対応)

電話を掛けると自動音声応答につながります。

ダイヤルボタンの「1」を押すと、オペレーターにつながります。



(裏面もご覧ください)

(2) 自動音声応答による予約

電話: 050-3142-1938 ※通話料負担あり
受付: 24時間 ※ナビダイヤルにつながります。



<自動音声ガイダンスの流れ>

- ①お手元に接種券をご用意の上、自動音声ガイダンス専用の番号に電話をかける
- ②音声ガイダンスに従って10ケタの接種券番号を入力
- ③次に生年月日を8ケタの西暦で入力、1950年8月13日の場合は「19500813」
- ④会場IDを3ケタで入力。なお、各会場に対応するIDは、今後、市のホームページや公式LINE等でご確認ください。
- ⑤接種するワクチンの種類を番号で選択しますが、現在ファイザー社製のみのため、「1」を入力
- ⑥接種希望日の月日を4ケタで入力、5月10日の場合は、「0510」
- ⑦音声で予約可能な時間帯を読み上げるので、希望する時間帯を1～24の間の数字で入力
- ⑧音声で予約可能な予約枠を読み上げるので、希望する予約枠の番号を入力
- ⑨最後に、ご連絡先の電話番号を入力

(3) スマホ・PCからのWEB予約

予約サイト URL: <https://vaccines.sciseed.jp/nobeoka>

予約サイトのURLもしくはQRコードを読み込み、予約ページにアクセスしてください。
ページに表示されている、項目に沿って入力してください。

QRコード



(4) 延岡市公式LINEからの予約

延岡市公式LINEアカウントを友達登録してください。

メニュー画面に表示されている、「接種予約」をタップ。

予約サイトのページにアクセスできるので、表示されている項目に沿って入力してください。

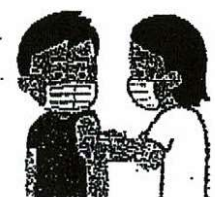
QRコード



4 ワクチンを受ける

<当日の持ち物>

- ・接種券 (このお知らせに同封しています)
- ・予診票 (このお知らせに同封しています)
- ・本人確認書類 (運転免許証、健康保険証等)



※接種会場には、マスクを着用し、肩を出しやすい服装でお越しください。

※接種会場での混雑緩和のため、予診票はご自宅で必要事項をご記入の上ご持参ください。

※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、予約した医療機関等にご連絡ください。

お問合わせ

[ワクチン接種に関する質問] ※ 例: 接種時期、接種場所、接種券、予診票等について

→ 延岡市コロナワクチンコールセンター

電話: 0120-577-113

受付: 午前8時30分～午後7時(土日・祝含)

[ワクチンの安全性・副反応等についての相談]

→ 宮崎県新型コロナウイルス副反応等コールセンター

電話: 0985-26-4609

受付: 午前9時～午後6時 (土日・祝含)

75歳以上の皆さまへ

延岡市 新型コロナワクチン接種のお知らせ

新型コロナワクチンは、新型コロナウイルス感染症の発症を予防する効果が認められています。多くの方にワクチン接種を受けていただくことにより、重症者や死亡者等を減らし、医療機関の負担を軽減することが期待されています。

予約開始は4月13日(火)午前8時30分からです。

4月中に届くワクチンは、2,000人分と少ないため、すぐには多くの方が接種することはできません。5月以降もワクチンは届きますので、予約は、順次受け付けていきます。

なお、予約時の混乱を避けるため、65歳以上75歳未満の方には、後日ご案内をお送りします。皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。



ワクチン接種までの流れ

1 ワクチンについての説明書を読む ※接種費用 無料

このお知らせに同封している、

新型コロナワクチン予防接種についての説明書を読み、
ワクチンの効果や副反応、注意点等について事前に確認しましょう。



※ワクチン接種は強制ではなく、接種を受ける方の同意がある場合に限り、接種できます。
周囲の方に接種を強制したり、接種されない方に差別的な扱いをしたりすることがないようにお願いします。

2 接種可能な時期・場所を確認する

接種できる日時や場所は、ワクチンの入荷数で決定しますので、予約の際にお伝えします。
市のホームページや公式LINE等でも確認できます。

ワクチンは**原則、住民票のある市町村(住所地)**で受けます。

住民票がある市町村(住所地)以外の医療機関に入院・入所中の方、基礎疾患で治療中の方は医療機関等にご相談ください。

また、お住まいが住所地と異なる方も、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。届出が必要ですので、実際に接種を受ける市町村の窓口にお問い合わせください。

3 予約する ※要予約 予約開始は4月13日(火)午前8時30分からです

予約なしではワクチンを受けられませんのでご注意ください。

※お手元に接種券をご用意いただき、次の4とおりからご希望の予約方法をお選びください。

※コールセンターからお電話をおかけ直しする場合があります。電話番号は0982-90-9193です。

(1) コールセンターでの電話予約

電話:0120-577-113 ※通話料無料

受付:午前8時30分～午後7時(土、日曜・祝日も対応)

電話を掛けると自動音声応答につながります。

ダイヤルボタンの「1」を押すと、オペレーターにつながります。



(裏面もご覧ください)

(2) 自動音声応答による予約

電話:050-3112-1938 ※通話料負担あり
受付:24時間 ※ナビダイヤルにつながります。

<自動音声ガイダンスの流れ>

- ①お手元に接種券をご用意の上、自動音声ガイダンス専用の番号に電話をかける
- ②音声ガイダンスに従って10ケタの接種券番号を入力
- ③次に生年月日を8ケタの西暦で入力、1950年8月13日の場合は「19500813」
- ④会場IDを3ケタで入力。なお、各会場に対応するIDは、今後、市のホームページや公式LINE等でご確認ください。
- ⑤接種するワクチンの種類を番号で選択しますが、現在ファイザー社製のみのため、「1」を入力
- ⑥接種希望日の月日を4ケタで入力。5月10日の場合は、「0510」
- ⑦音声で予約可能な時間帯を読み上げるので、希望する時間帯を1-24の間の数字で入力
- ⑧音声で予約可能な予約枠を読み上げるので、希望する予約枠の番号を入力
- ⑨最後に、ご連絡先の電話番号を入力



(3) スマホ・PCからのWEB予約

予約サイト URL: <https://vaccines.sciseed.jp/nobeoka>

予約サイトのURLもしくはQRコードを読み込み、予約ページにアクセスしてください。
ページに表示されている、項目に沿って入力してください。

QRコード



(4) 延岡市公式LINEからの予約

延岡市公式LINEアカウントを友達登録してください。

メニュー画面に表示されている、「接種予約」をタップ。

予約サイトのページにアクセスできるので、表示されている項目に沿って入力してください。

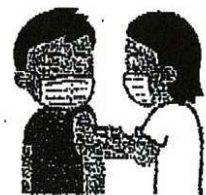
QRコード



4 ワクチンを受ける

<当日の持ち物>

- ・接種券 (このお知らせに同封しています)
- ・予診票 (このお知らせに同封しています)
- ・本人確認書類 (運転免許証、健康保険証等)



※接種会場には、マスクを着用し、肩を出しやすい服装でお越しください。

※接種会場での混雑緩和のため、予診票はご自宅で必要事項をご記入の上ご持参ください。

※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、予約した医療機関等にご連絡ください。

お問合わせ

[ワクチン接種に関する質問] ※ 例: 接種時期、接種場所、接種券、予診票等について

→ 延岡市コロナワクチンコールセンター

電話: 0120-577-113

受付: 午前8時30分～午後7時(土日・祝含)

[ワクチンの安全性・副反応等についての相談]

→ 宮崎県新型コロナワクチン副反応等コールセンター

電話: 0985-26-4609

受付: 午前9時～午後6時 (土日・祝含)

新型コロナウイルスワクチン予防接種についての説明書

ファイザー社製

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

（うらへ続く）

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のある人は、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	◆ トジナメタン（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）アザンジール〕ビス（ヘキサシラン-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-ホスホリリン
	◆ 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。

新型コロナウイルス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。

※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

(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 日生 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 男 · <input type="checkbox"/> 女 診察前の体温 () 度 () 分

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 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 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	
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 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。	医師署名又は記名押印
-------	---	------------

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 被接種者自署

(空白等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)
(※被接種者が成年被保護者の場合は本人又は成年被保護者自署)

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。
	※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 2021年 月 日