

◎転出する場合

- 接種券を受け取って以降、大町市から転出する場合は、転入手続きの際に転入先の市町村へ接種券をお持ちになって手続きをお願いします。

◎実施医療機関

(順不同)

医療機関名	住所	医療機関名	住所
いしぞね内科・外科クリニック	大町3190-1	中澤医院	大町1212-2
伊東医院	大町4429-4	野村クリニック	大町3502-2
遠藤内科医院	大町2661	平林医院	大町4151-2
小野医院	大町4118	医療法人 平林耳鼻咽喉科医院	常盤5897-27
大町協立診療所	大町6989-7	医療法人社団厚生会 横澤内科医院	大町4060-8
医療法人 柿下クリニック	常盤3541-14	大町市国民健康保険八坂診療所	八坂987-1
加藤診療所	平2810-3	大町市国民健康保険美麻診療所	美麻11810-イ
医療法人 狩谷整形外科医院	大町3830-6	市立大町総合病院	大町3130
菊地クリニック	常盤3512-16		

【相談窓口】

<予約・接種券などの相談>

◎大町市コールセンター

TEL: 0261-85-4402 FAX: 0261-85-4403
受付時間 月曜日～土曜日(祝日を除く) 午前9時～午後5時



<副反応などの専門的な相談>

◎長野県ワクチン接種相談センター

TEL: 026-235-7380 受付時間 土日祝日も実施 午前8時30分～午後9時

<ワクチン接種の疑問・不安などの相談>

◎厚生労働省コールセンター

TEL: 0120-761-770 受付時間 土日祝日も実施 午前9時～午後9時

【問い合わせ先】

大町市中央保健センター 電話・有線: 0261-23-4400 FAX: 0261-23-4401
受付時間 月曜日～金曜日(閉庁日除く) 午前8時30分～午後5時15分

新型コロナウイルスワクチン接種 高齢者優先接種のお知らせ

★予約開始 4月5日(月) 午前9時から

(市立大町総合病院で接種希望の場合、予約開始は5月10日(月) 午前9時から)

新型コロナウイルスワクチン接種が始まります。下記をご確認のうえ、ワクチン接種を希望される方は、接種日の予約をお願いします。

1 優先接種対象者

令和3年度中に65歳以上になる方(昭和32年4月1日以前に生まれた方)

2 効果

ワクチンを接種することにより、新型コロナウイルス感染症の重症者や死亡者を減らすこと、大勢の方が接種をすることで、社会全体が感染症から守られることが期待されます。このワクチン接種は、強制ではありません。感染症予防の効果と副反応について理解していただいた上で、ご本人の同意に基づき接種していただきますようお願いいたします。(ワクチンの詳細については、同封の説明書をご覧ください。)

現在、病気で治療中の方や過去にアナフィラキシーの症状があった方など、接種に不安のある方は、必ずかかりつけ医とご相談のうえ、ワクチン接種を受けるかご検討ください。かかりつけ医がいない場合は、相談センター等へご相談ください。
*かかりつけ医とは…定期的(毎月又は2～3か月毎)に受診をし、診察を受けている医療機関

3 回数

2回(ファイザー社製ワクチンの場合、標準的には20日の間隔で2回接種)

4 費用

無料(国が負担します。)

5 接種方法・場所

- ① 集団接種・大町市中央保健センター
- ② 個別接種・市内のかかりつけ医療機関

※実施医療機関は裏面参照



6 接種前の準備

- ① かかりつけ医がいる場合は、接種について相談をする。
- ② 接種する場所を決め、予約をする。(予約開始日 4月5日～)

【集団接種】 【接種場所】 【接種する場合の連絡先】

- ・大町市中央保健センター ⇒ 大町市コールセンター
TEL 0261-85-4402 (中央保健センター内)
(月～土(祝日除く) 午前9時～午後5時)

※集団接種をご希望の方で、会場までの移動手段がない方は予約時にご相談ください。

【個別接種】 【接種場所】 【接種する場合の連絡先】

- ・市内の医療機関 ⇒ 大町市コールセンター
TEL 0261-85-4402 (中央保健センター内)
(月～土(祝日除く) 午前9時～午後5時)
(下記を除く)
- ・八坂診療所 ⇒ 八坂地区コールセンター (月～金 午前9時～午後5時)
TEL 0261-26-2001 (八坂支所内)
- ・美麻診療所 ⇒ 美麻地区コールセンター (月～金 午前9時～午後5時)
TEL 0261-29-2311 (美麻支所内)

予約開始5月10日(月)～

- ・市立大町総合病院 ⇒ 大町病院コールセンター (月～金 午前9時～午後5時)
TEL 0261-22-0415 (大町病院内)

予約メモ (予約をとった際に記入をしてください。)

【1回目】 予約日： 月 日 () 時間： ～ : 場所

【2回目】 予約日： 月 日 () 時間： ～ : 場所

- ③ 予診票を記入する。(生年月日は西暦で記入)

年齢早見表 (2021年度)

※誕生日が到来していない方は1歳ひいてください。

和暦	西暦	年齢	和暦	西暦	年齢	和暦	西暦	年齢
S32年	1957年	64歳	S19年	1944年	77歳	S6年	1931年	90歳
S31年	1956年	65歳	S18年	1943年	78歳	S5年	1930年	91歳
S30年	1955年	66歳	S17年	1942年	79歳	S4年	1929年	92歳
S29年	1954年	67歳	S16年	1941年	80歳	S3年	1928年	93歳
S28年	1953年	68歳	S15年	1940年	81歳	S2年	1927年	94歳
S27年	1952年	69歳	S14年	1939年	82歳	S1年	1926年	95歳
S26年	1951年	70歳	S13年	1938年	83歳	T15年	1926年	95歳
S25年	1950年	71歳	S12年	1937年	84歳	T14年	1925年	96歳
S24年	1949年	72歳	S11年	1936年	85歳	T13年	1924年	97歳
S23年	1948年	73歳	S10年	1935年	86歳	T12年	1923年	98歳
S22年	1947年	74歳	S9年	1934年	87歳	T11年	1922年	99歳
S21年	1946年	75歳	S8年	1933年	88歳	T10年	1921年	100歳
S20年	1945年	76歳	S7年	1932年	89歳			

7 当日の持ち物

- 同封の接種券 (忘れた場合は接種できません)
- 同封の予診票 (事前に記載をお願いします)
- 本人確認書類 (運転免許証や健康保険証等)
- お薬手帳 (お持ちの方はご持参ください)

接種券見本



上腕三角筋(左図赤丸)に接種します。
接種時に肩が出る服装(ランニングシャツ等)でお越しください。

8 その他注意事項

◎ワクチン接種当日のお願い

- ・ご自宅で検温をしていただき、体調の確認をお願いします。
- ・体調不良や発熱等の場合は、当日ワクチン接種を受けることができません。体調が回復しましたら、ワクチン接種をしていただけます。(発熱とは通常37.5℃以上をいいます。ただし、平熱の高い方はご相談ください。)
- ・感染予防のため、マスクを着用してお越しください。

◎体調不良や発熱等でキャンセルをする場合

- ・予約したコールセンター、各市町村窓口へお早めにご連絡ください。

◎市外の医療機関で接種を希望する場合

- ・入院、入所中の方 ⇒ 医療機関や施設にご相談ください。
- ・基礎疾患で治療中の方 ⇒ かかりつけ医療機関でのご相談ください。

◎住民票がある場所以外で接種を希望する場合

- ・大町市コールセンターにご相談ください。

◎障がい等で電話での申し込みが困難な場合

- ・FAXで申し込みも可能です。(FAX 0261-85-4403)

