

高齢者の皆様へ 新型コロナウイルス 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 接種ができる場所

集団接種会場

逗子文化プラザ市民交流センター
(逗子市立図書館向かいの施設)

※ 今後、接種ができる場所が増えた場合には、
広報ずしなどでお知らせします。



2 予約して、接種を受ける

①コールセンターから予約

以下の電話番号に連絡いただき、希望日をお伝えください。
0570-010-081 (受付時間：土日休日含む 9:00~18:00)



②インターネットから予約

https://vaccine.tsunasou.net/vac_reservation/zushi/reserve
予約専用ページへアクセスし、希望日を入力してください。
(右のQRコードからもアクセス可)



③LINEから予約(4月以降)

※ 予約にあたっては、接種券 (このお知らせに同封されています) に記載された券番号と接種される方の生年月日が必要となります。

※ 予約開始直後は、コールセンターが混雑し、つながりづらいことが予想されます。インターネットからの予約であれば、24時間受付可能ですので、ご利用ください。4月以降は、LINEによる予約受付も可能です。

予約が取れた接種場所と日時を記入してください。

1回目 接種場所： _____ 日時： _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

2回目 接種場所： _____ 日時： _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

当日の持ち物

・このお知らせに同封されている「接種券」「予診票」



・健康保険証、運転免許証等の「本人確認書類」



※肩を出しやすい服装でお越しください。

※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、コールセンター（0570-010-081）または市役所（046-873-1111）にご連絡ください。

※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一定の間隔を空けて2回受ける必要があります。

※同封された券は、2回分の「接種券」と「予防接種済証」が1枚になっています。毎回、切りはなさず台紙ごとお持ちください。

◎ 高齢者の接種

高齢者（令和3年度中に65歳に達する、昭和32年4月1日以前に生まれた方）のうち、75歳以上の方から順次、接種券を発送しています。

◎ 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。
- ・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。

◎ ワクチンを受けるにはご本人の同意が必要です

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は、かかりつけ医等とご相談の上、ワクチンを受けるかどうかお考えください。

◎ 厚生労働省 新型コロナワクチン コールセンター

電話番号：0120-761770（フリーダイヤル）

受付時間：9時00分～21時00分

お送りしたものの

1 接種券（シール）・・・1枚

接種の予約や接種時に必要です。

台紙からはがさず、大切に保管してください。

2 接種券の見方・予診票の記入例・・・1枚

予約に必要な接種券番号や西暦の生年月日の記載場所です。

予診票の記入例も合わせてご覧ください。

3 高齢者の皆様へ 新型コロナワクチン接種のお知らせ・・・1枚

4 新型コロナワクチン接種の予診票・・・2枚

2回分の予診票です。それぞれ接種日までに記入し、接種会場にお持ちください。

5 新型コロナワクチン予防接種についての 説明書・・・1枚

ワクチンを受けられない人、注意が必要な人などについて書かれています。必ずお読みください。

(裏面につづきます)

ワクチン接種（2回）の流れ

1

1回目のワクチン接種を予約する

電話、インターネット、LINEで予約できます。予約には接種券が必要です。現時点の会場は、**市民交流センターのみ**です。5月下旬以降は、接種場所を増やしていく予定です。

電話

逗子市コロナワクチン接種
コールセンターへ

TEL 0570-010-081

(土)日(祝)を含む、午前9時から夕方6時まで

LINE



上記のQRコードからアクセスしてください

インターネット



2

ワクチン接種を受ける（1回目）

接種券、記入した予診票、本人確認書類（運転免許証や健康保険証など）をお持ちください。医師による予診で問題がなければ、接種を受けます。接種終了後に接種済証をお渡しします。

肩の出しやすい服装でお越しください。



3

会場で2回目のワクチン接種を予約する

接種終了後、会場にて、2回目の接種の予約をとります。2回目の接種日は、標準的には1回目の接種から20日の間隔をおいた日（3週間後の同じ曜日）です。

**会場へは
公共交通機関を
ご利用ください**

駐車場（有料）の台数に限りがありますので、可能な限り公共交通機関をご利用の上、会場にお越しください。

4

ワクチン接種を受ける（2回目）

持ち物などは1回目と同じです。

111-2222

青空市太陽三丁目1番地2の3 ○○マンション
205号室

健康 太郎 様

接種券は絶対に台紙からはがさないでください



142085 1000000001 079502
03122 00000011 0000004#

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。
費用負担はありません。

年齢等により接種いただける時期が異なります。
ご自身の接種の時期が来るまで、こちらのクーポン券は大切にお持ちください。

接種券

診察したが接種できない場合

券種	2	ワクチン接種	1	回目
請求先	健康県青空市		142085	
券番号	1000000001			
氏名	健康 太郎			



211420851000000001

券種	2	ワクチン接種	2	回目
請求先	健康県青空市		142085	
券番号	1000000001			
氏名	健康 太郎			



221420851000000001

券種	1	予診のみ	1	回目
請求先	健康県青空市		142085	
券番号	1000000001			
氏名	健康 太郎			



111420851000000001

券種	1	予診のみ	2	回目
請求先	健康県青空市		142085	
券番号	1000000001			
氏名	健康 太郎			



121420851000000001

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時)
Certificate of Vaccination for COVID-19

1回目	メーカー/Lot No. (シール貼付け)
接種年月日	
年 月 日	
接種場所	

2回目	メーカー/Lot No. (シール貼付け)
接種年月日	
年 月 日	
接種場所	

氏名	健康 太郎
住所	青空市太陽三丁目1番地2の3 ○○マンション205号室
生年月日	1976年04月02日

健康県青空市 健康 太郎 様

接種を受ける方へ

- シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。

接種券番号(券番号) 予約時に必要です

西暦の生年月日

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

記入例

黒のボールペンで記入のこと

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※太枠に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

接種券は貼らないで

住民票に記載されている住所	神奈川 都 道 県		逗子 (市) 区 村	
フリガナ	スシ ハナコ		電話 番号	(046) 873 - 1111
氏名	逗子 花子		生年月日 (西暦)	1954年 4月 15日生 (満 67歳) <input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
			診察前の体温	36度 4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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他() 治療内容: <input checked="" type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" 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 checked="" 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 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	

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
医師記入欄 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)	

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()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。

被接種者又は保護者自署
()自署で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し、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後見人自署)

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
	ml	医師名	接種年月日 (記入例) 4月1日 2021年 4月 01日
※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください		医療機関等コード	
※有効期限が切れていないことを確認		202 年 月 日	



6565651

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。