



清水町

12歳～17歳
3回目追加接種の方用

新型コロナウイルス ワクチン接種ガイド

接種費用

無 料

(全額公費)

このお知らせでは、清水町における12歳から17歳までの新型コロナウイルスのワクチン追加接種（3回目）における予約方法や、接種時に必要な持ち物、予診票の書き方等をお知らせします。

送付書類について（封筒に4枚入っていることをご確認ください）

発送書類	内 容
接種券一体型予診票	「接種券」と「予診票」が1枚になっています。 接種当日に会場に必ずお持ちください。
予防接種済証	同封されていますので、接種当日に会場に必ずお持ちください。
新型コロナワクチン 追加（3回目）接種のお知らせ	12～17歳の方の3回目接種に使用するワクチンに関する国からの情報提供が記載されています。
清水町新型コロナウイルス ワクチン接種ガイド	3回目追加接種の説明、ワクチン接種の予約方法や接種会場、当日の持ち物や事前準備、接種券一体型予診票の記載例が書かれている清水町からののお知らせです。【今お読みいただいている書類です】

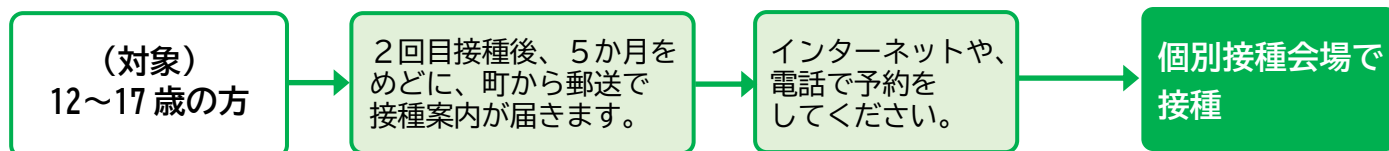


12～15歳の保護者の方へ

国より、時間の経過に伴いワクチンの効果が徐々に低下していくことが示されていることから、12歳から17歳の方も新型コロナワクチンの3回目接種を受けられるようになりましたので、12歳から15歳のお子様がいる保護者の皆さまは、3回目のワクチン接種を受けるか、お子様と一緒にご検討ください。

- ◆お子様への接種を希望する場合は、予診票の署名欄に、保護者の氏名を署名してください。**予診票に保護者の氏名が無ければ予防接種は受けられません。**
- ◆予診票の「電話番号」記載欄には、保護者の電話番号を記載してください。
- ◆**接種の際は、必ず保護者の同伴をお願いします。**保護者がやむを得ない事情により同伴できない場合は、お子様の健康状態を普段より熟知し、保護者の代わりを務められる方が同伴してください。
なお、**保護者が同伴できない場合は、保護者からの委任状が必要です**ので事前に保健福祉課（☎0156-67-7320）にご連絡ください。
- ◆疑問などがあれば、国や町からの情報をご覧いただくか、あらかじめかかりつけ医等に相談し、納得した上で接種するかどうかのご判断をお願いいたします。

接種までの流れ



12～17 歳の方の追加接種に使用するワクチンは、

mRNAワクチン（ファイザー社製）

になります。

ワクチン接種の予約方法について

- 1 インターネットで予約（URL 又は QR コードからアクセスし予約する）

アドレス <https://vaccines.sciseed.jp/shimizu> 【24時間対応】

予約の手順

- ①接種券番号とパスワード(西暦で生年月日)を入力
- ②「利用規約に同意する」に ☒ を入れログインする
- ③日時又は会場で予約する
- ④予約の確定



予約センター
QR コード

- 2 電話で予約（コールセンターに電話し予約する）

清水町新型コロナウイルスワクチン接種予約・相談センター

フリーダイヤル **0120-587-621** 受付時間 8時 30 分～20 時(無休)

予約の際に伝えること

- ①接種券番号(接種券一体型予診票に記載されている 10 桁の数字)
- ②生年月日(西暦)
- ③氏名
- ④電話番号
- ⑤メールアドレス(任意)
- ⑥接種希望会場または希望日時

町から追加接種に関する封書がお手元に届きましたら、インターネットまたは電話で接種予約をしてください。
インターネット上の予約画面では、予約後に「予約の確認」及び「予約キャンセル」の手続きも行えますので必要に応じてご活用ください。

接種券が届いたら
すぐに予約できます！
インターネット予約が
おすすめです!!



注意

必ず「清水町新型コロナウイルスワクチン接種予約センター」

(WEB 予約 <https://vaccines.sciseed.jp/shimizu> または ☎0120-587-621) にご予約ください。

ワクチン数の管理をしていますので、予約なしで会場に来てても接種はできません。

ワクチン接種の会場について

ワクチン接種は、原則として、住民票所在地の医療機関での個別接種となります。清水町内での接種会場は次のとおりです。

医療機関での接種予約はできませんので、直接医療機関にお問い合わせはしないようよろしくお願いします。



医療機関名	住 所	接種曜日（祝日除く）
前田クリニック	南1条4丁目1	土曜日
だい内科医院	南4条4丁目2-1	金曜日
御影診療所	御影西2条3丁目13	火曜日

※前田クリニックは、クリニック入口とは別に「ワクチン接種会場入口」があります。

当日の持ち物・事前準備について

ワクチン接種については、**①、②の書類がないと接種ができません**ので、接種当日は必ず忘れずにご持参ください。

① 同封の「接種券一体型予診票」と「予防接種済証」

記載されている内容について、**接種者本人の内容であることを確認**してください。

予診票は、次のページにある記載例を参考に、**体温以外の個所を事前に記入**してきてください。

② 「本人確認書類」

住所、氏名、生年月日がわかるもの（健康保険証、マイナンバーカードなど）

③ 予防接種は、上腕の三角筋（肩に近い部分の腕の筋肉）に行います。

下着は、袖口にゆとりのある半そで又はランニングシャツなどを着用してください。

上着は、脱ぎ着がしやすいようなシャツやカーディガンを推奨します。

④ 接種後、体調確認のため15分～30分程度、会場で健康観察を行います。

必要であれば、雑誌などをご持参ください。



※接種当日は、体温測定し、明らかに発熱や体調が悪い場合は、接種を控え、

清水町新型コロナウイルスワクチン接種予約・相談センター（☎0120-587-621）にご連絡ください。

※接種当日は、**予約をした時間に会場にお越しください**。早く着いてもお待ちいただく可能性があります。

ワクチン接種に関するお問い合わせ先

清水町役場 保健福祉課 健康推進係



☎ 0156-67-7320 受付時間 8時45分～17時30分（平日のみ）

今回はこの部分が接種券です

接種券一体型予診票の記入例

新型コロナワクチン接種の予診票（追加接種用）

※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	北海道 北海 道 上川郡清水 市 区 村	
フリガナ	こうせい たろう	電話番号 (0156)
氏 名	厚生 太郎	62 - 〇〇〇〇
生年月日 (西暦)	2007 年 1 月 1 日生 (満 15 歳)	診察前の体温

券 種	2 (予診のみ)	3 回目
北海道清水町 請求先	1234567890	123456
券 番 号	1234567890	QRコード
氏 名	厚生 太郎	231234561234567890

電話番号と年齢を記入してください。

※12～15 歳のお子様は、保護者の方の電話番号を記入してください。

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ	
病 名： ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 血液疾患 ☐ 血が止まりにくい病気 ☐ 免疫不全 ☐ 毛細血管漏出症候群 ☐ その他()	☐ はい ☐ いいえ	
治療内容： ☐ 血をサラサラにする薬() ☐ その他()	☐ はい ☐ 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()	☐ はい ☐ いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ はい ☐ いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	☐ はい ☐ 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()	☐ はい ☐ 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()	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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()	☐ はい ☐ いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	☐ はい ☐ 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(☐ 可 能 ・ ☐ 見 合 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
-------	--	------------

医療機関記入欄	☐ 時間外(受付時間 :) ☐ 休日 ☐ 小児(6歳未満) ☐ 予備① ☐ 予備②
---------	---

新型コロナ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 被接種者又は保護者自署

(※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・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
シール			
※枠に合わせて貼り付け			
(注)有効期限が切れ			

接種希望欄に☑を入れ、
接種当日の年月日と、氏名を記入してください。
※12～15 歳のお子様は、保護者の方の氏名を記入してください。

予診票は事前に書いておきましょう！

当日会場で体温を測ります

チェック漏れがないか
確認しましょう