

# 予診票記入例

① 住民票に記載されている住所  
大阪 都 道 府 寝屋川 市 区 村  
本町1番1号

フリガナ 寝屋川 太郎  
氏名 寝屋川 太郎

生年月日(西暦) [ ][ ][ ][ ]年[ ][ ][ ]月[ ][ ][ ]日生(満[ ][ ][ ]歳) 男 女 診察前の体温 [ ][ ][ ]度[ ][ ]分

接種券クーポンは接種当日に医療機関又は接種会場で貼り付けます。  
事前に貼らないでください。

**赤枠内全てを必ず事前にご記入ください。**  
記入漏れがあると、待ち時間が長くなります。  
体温は当日医療機関又は接種会場で測定します。

② 質問事項 回答欄 医師記入欄

③ ④

② 新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。  
接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日)  はい  いいえ  
接種を受けたワクチン( )

③ 現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。  はい  いいえ

④ 『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。  はい  いいえ

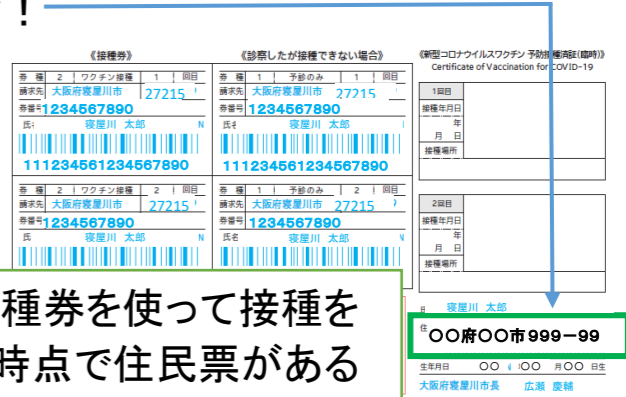
- ①ご自身の住所・氏名・生年月日などを記入してください。
- ②接種を初めて受ける場合は、「いいえ」を☑  
接種を受けたことがある場合は、「はい」を☑  
(接種日も記入してください。)

⑤ 自身の病名や投薬中の薬を記入してください。  
なお、お薬を服用されている方は、  
**必ずお薬手帳をお持ちください。**

⑥ 該当がある場合は病名や症状を記入してください。

現在、何らかの病名  
治療内容  
最近1ヶ月以内  
今日、体に異変を感じたことがありますか。  
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。  
薬や食品など  
これまでに予  
種類( )  
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。  
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

- ③接種券(クーポン券)のここをチェック!
- 同じ場合・・・「はい」をチェック☑
- 違う場合・・・「いいえ」をチェック☑



※「いいえ」を☑した方は、お持ちの接種券を使って接種を受けることはできませんので、接種日時点で住民票がある自治体へ接種券の発行について問い合わせてください。

- ④同封チラシ「新型コロナワクチン予防接種についての説明書」です。  
ご一読のうえ「はい」をチェック☑
- ⑤該当する場合はあてはまる箇所にチェック☑してください。
- ⑥ご自身の病気、症状などを記入・チェック☑してください。

医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(  可能 ・  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

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

医師記入欄 シール貼付位置

※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

実施場所 医療機関等コード

接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日

202[ ][ ]年[ ][ ][ ]月[ ][ ][ ]日

**黒い太枠内は、記入しないでください。**  
接種当日に医療機関又は接種会場で記入します。