

1 対象者

2回目接種を終了した方のうち、原則8か月以上経過した18歳以上の方

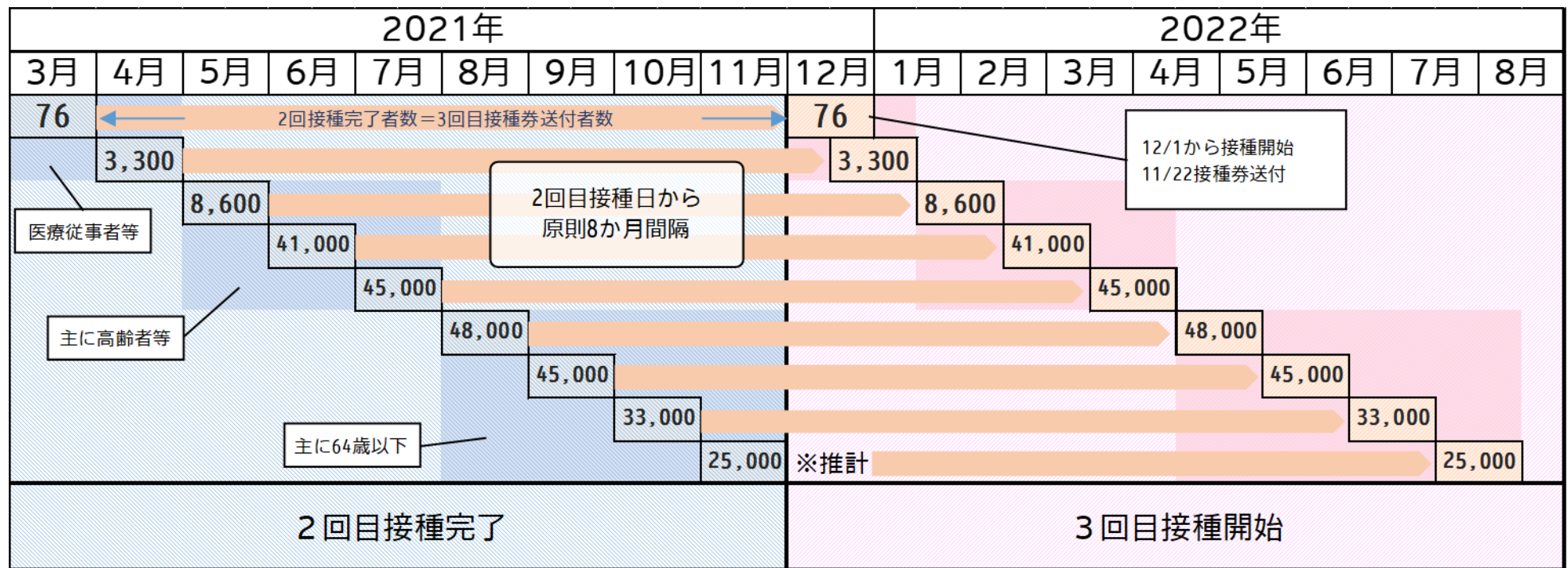
2 接種券発送

令和3年11月22日（月）～

⇒ 2回目の接種から8か月以上経過した方に対し、週ごとに接種券を発送

3 開始時期

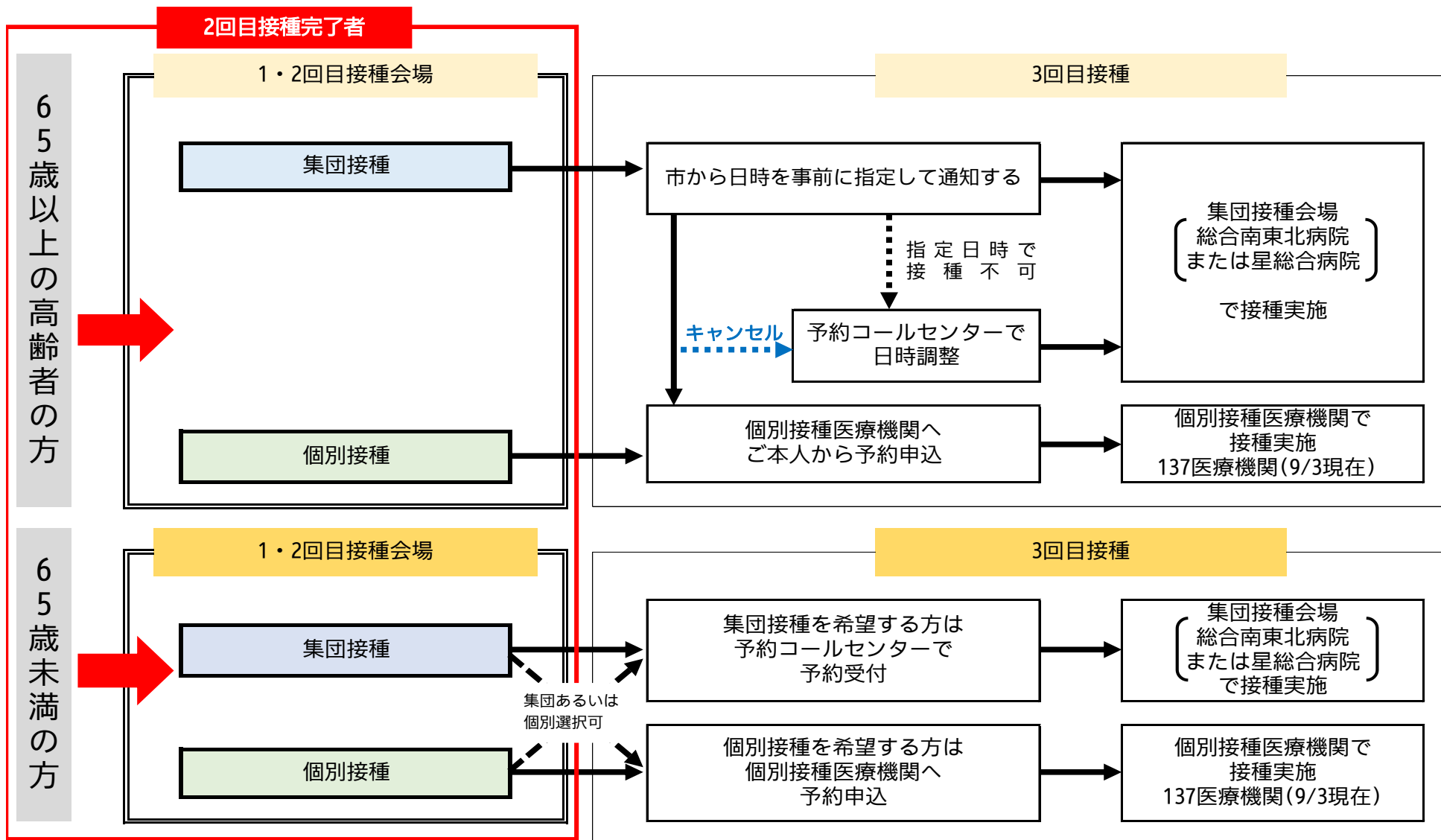
令和3年12月1日（水）～



4 一般の方への実施方法

基本的に2回目を接種した医療機関に直接予約の上、接種する。

⇒ 2回目を集団会場で接種した65歳以上の高齢者については、あらかじめ接種日時を指定する。



新型コロナウイルス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	福島県郡山市朝日 1-23-7	
フリガナ	コヤマ タロウ	()
氏名	郡山 太郎	年齢 歳
生年月日 (西暦)	1968年 1月 1日生 (満 歳)	男
診療前の体温	度 分	

接種 2 (口予防のみ)	3 回目
接種先 福島県郡山市	072036
接種番号 1234567890	
氏名 郡山 太郎	



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受けたことがありますか。 接種日(1回目: 2021年 11 月 4 日、2回目: 2021年 12 月 2 日) 接種を受けたワクチン(モデルナ モデルナ)	☐ はい ☐ いいえ	
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	
「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。	☐ はい ☐ いいえ	
現在、何らかの病気にかかっている、治療(投薬など)を受けていますか。 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() 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
-------	---	------------

医師確認記入欄	0 時間外(受付時間 :) 0 休日 0 小児(6歳未満) 0 予備① 0 予備② ※接種する回数について、マークの裏からはみ出さないように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 接種者又は保護者() (※未成年の場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との関係を記載) (※接種者が16歳未満の場合は保護者()署名、成年被接種者の場合は本人又は成年被接種者()署名)	
--	--

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	※医師確認コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
シール貼付位置		実施場所	医師確認コード
※枠に合わせて必ずここに貼り付けてください		医師名	接種年月日 (※記入例) 4月1日→4月01日
(注)有効期限が切れているかを確認			202 年 月 日

サンプル:追加接種用接種券(予診票一体型)

〒963-8024
郡山市朝日1-23-7
郡山 太郎 様

0000001

**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。**

**接種を受けるときは、
この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。**

この書面は、あなたが3回目のワクチン接種をした事実を
証明する大事な書面ですので、大切に保管してください。

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時接種)

Certificate of Vaccination for COVID-19

あなたの接種券番号: 0001234567

3回目 接種年月日	メーカー/ Lot No. (シール貼付け)	氏 名	郡山 太郎
年		住 所	郡山市朝日1-23-7
月 日		生年月日	1968年 1月 1日生
接種場所			

福島県郡山市長 品川 萬里

新型コロナウイルスワクチン 1、2回目接種記録

	1 回目	2 回目
接種年月日	2021年 11 月 4 日	2021年 12 月 2 日
メーカー	モデルナ	モデルナ
Lot No.	1234567890	1234567890
接種場所	郡山市役所	郡山市役所

※ *が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

郡山市の年代別接種状況（2021年11月23日現在）



2021年11月 定例市長記者会見
資料2-3 ワクチン接種PT

年齢	対象人数	1回目接種人数	1回目接種率	2回目接種人数	2回目接種率
12-19歳	23,469人	18,532人	79.0%	16,959人	72.3%
20-29歳	32,093人	25,168人	78.4%	23,460人	73.1%
30-39歳	37,347人	30,420人	81.5%	28,579人	76.5%
40-49歳	45,604人	39,256人	86.1%	37,455人	82.1%
50-59歳	42,683人	37,673人	88.3%	36,632人	85.8%
60-64歳	21,415人	19,587人	91.5%	19,318人	90.2%
65歳以上	90,377人	81,482人	90.2%	80,817人	89.4%
全体	292,988人	252,118人	86.1%	243,220人	83.0%

