

新型コロナウイルス

ワクチン接種ガイドブック

64歳
以下

新型コロナウイルスワクチンは、新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、コロナウイルス感染症のまん延を防止することが期待されています。なお、**ワクチンの接種は任意**(ご本人が希望する場合に限り接種を受けられます)です。**費用は無料**(全額公費負担)です。

接種対象者と 接種優先順位

全国民が対象で、接種を希望する方が原則居住地で接種することになります。居住地以外での接種を希望する場合には、住所地外接種の申請が必要です。ワクチンの供給が徐々に行われるため、一定の優先順位を設けて接種を実施しています。

接種優先順位

- ① 医療従事者等
- ② 高齢者
令和3年度中に65歳に達する方
(昭和32年4月1日以前に生まれた方)
- ③ 高齢者以外で基礎疾患を有する方、
高齢者施設等で従事されている方
- ④ それ(①から③)以外の方(12歳以上)

接種を受けられる 場所

平賀、尾上、碓ヶ関、東部の各地域の「集団接種会場」及び「個別接種を受けられる医療機関」(2ページ参照)

副反応が起きた 場合

予防接種によって健康被害が生じ、医療機関で治療が必要になったり、障害が残ったりした場合は、予防接種法に基づく救済を受けられます。

お問い合わせ

市民の皆さまからのご相談やお問い合わせに対応するため、コールセンターを設置しています。(8ページ参照)

接種方式

集団接種

体育館や公民館などの公共施設に会場を設けて行う
大人数の集団による接種



● 平賀会場

ひらかわドリームアリーナ

[担当医院] 平川診療所、いとう外科内科クリニック
[実施日] 火(午後)、日(月1~2回、午前・午後)

● 尾上会場

尾上地域福祉センター

[担当医院] 斎藤医院、おのえ診療所
[実施日] 月(午後)、金(午後)、日(月1~2回、午前・午後)

● 碓ヶ関会場

碓ヶ関公民館

[担当医院] 碓ヶ関診療所
[実施日] 月~水(午後)、金(午後)、土(月1回、午前・午後)

個別接種

インフルエンザの予防接種と同じように
診療所など身近な『医療機関』で行う接種



医療機関への直接のお問い合わせはご遠慮ください。

● 平賀地域

- ・須藤医院
- ・ふくしまクリニック
- ・まるも泌尿器科内科クリニック
- ・櫛引医院
- ・平川診療所

● 尾上地域






- ・いとう外科内科クリニック
- ・おのえ診療所
- ・花田医院

● 平賀地域東部地区

- ・葛川診療所

詳しくは
5・6ページを
ご覧ください

接種当日の流れ

- 1** 接種券、予診票、本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなど）をお持ちください。
※お薬手帳をお持ちの方は持参してください。（2回目の接種時にも必要です。）
- 2** 受付で本人確認、予約の確認、持参物の確認、検温、手指消毒を行います。
- 3** 基礎疾患や服用薬などを記入した予診票をもとに医師が問診、接種が可能かどうかを判断します。
- 4** ワクチンは、医師や看護師が肩付近へ注射します。
半袖のTシャツなど肩を出しやすい服装でお越しください。
- 5** 接種後は、15分※の経過観察をします。
副反応がなければ接種済み証を受領し、帰宅してください。
※過去にアナフィラキシー反応があった方は、30分の経過観察が必要です。（医師の判断による）

2回目の接種について

ファイザー社のワクチンは、標準として、1回目の3週間後に2回目を接種することになっています。平川市では、電話・WEBで1回目の予約をすると、自動的に2回目の予約も完了します。両日ともに接種可能な日時でご予約ください。

2回目の接種は

3週間後の同じ曜日・時間・会場となります。

※3週間を超えた場合はできるだけ速やかに接種をしてください。

日	月	火	水	木	金	土
	接種 1回目			1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	接種 2回目					

接種の予約方法

電話、WEBの2つの方法で予約できます。

電話



予約センター [健康センター内]

0120-447-665

[受付時間] 9:00～17:00(土日祝除く)

WEB



平川市のホームページから

平川市

検索

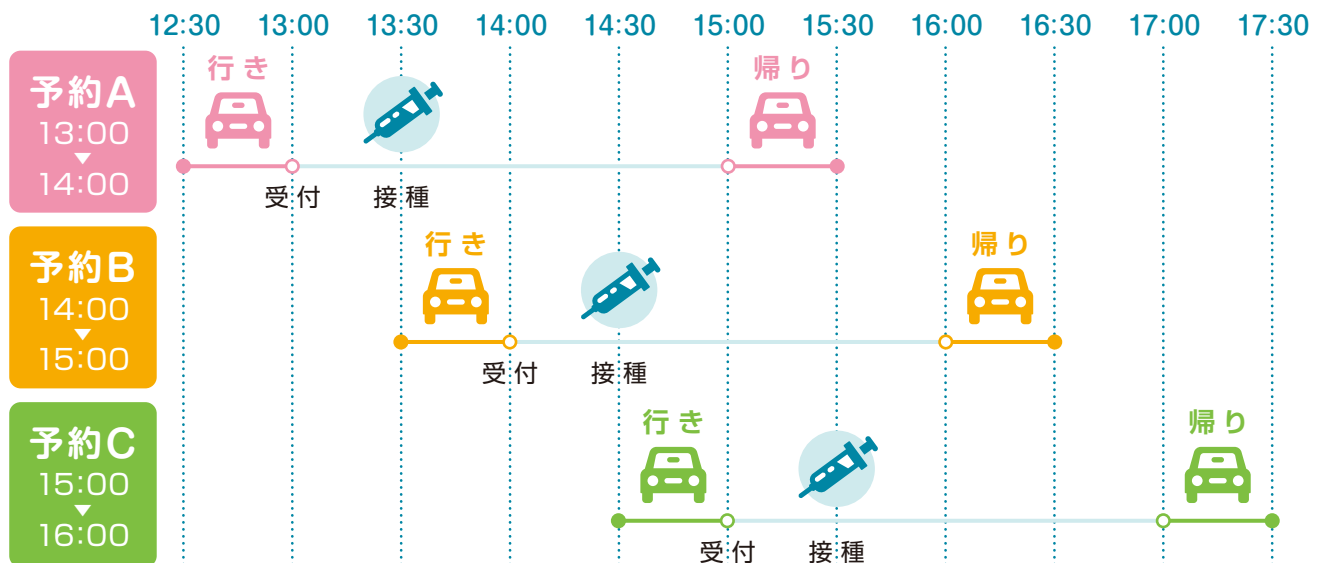


www.city.hirakawa.lg.jp

- ※WEB予約を推奨しています。ご家族や知人のスマートフォンからでもWEB予約が可能です。
- ※WEB予約の場合、メールアドレスを登録していただくと予約完了のお知らせなどをお送りします。また、予約確認・キャンセルは予約サイト内のマイページから行うことができます。(キャンセルは接種日の2日前まで)
- ※電話でのキャンセルは **0172-44-0066** での対応となります。
- ※交通手段がなく移動の支援を要する方は、電話での対応となります。
- ※1回目の予約をすると、自動的に2回目の予約(1回目の3週間後)も完了します。

集団接種会場までの交通手段がない方へ

会場までの移動が困難な方や不便を感じている市民を対象に、自宅と集団接種会場間の移動を支援します。電話での予約の際に、交通手段が必要であることをお伝えください。



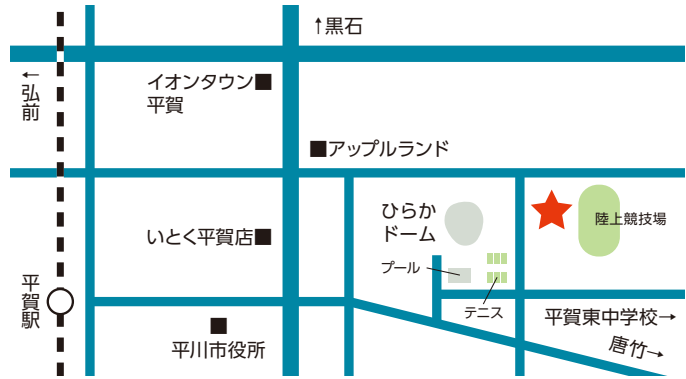
- ※自宅と集団接種会場との距離によっては送迎にかかる時間が変わります。
- ※集団接種会場の発着時刻は固定となります。(予約Aの場合…13:00着/15:00発)
- ※平賀・尾上地域は、自宅と平賀・尾上会場間。碓ヶ関地域は、自宅と碓ヶ関会場間。

集団接種会場

●平賀会場

ひらかわドリームアリーナ

平川市町居南田249
TEL.0172-26-6467



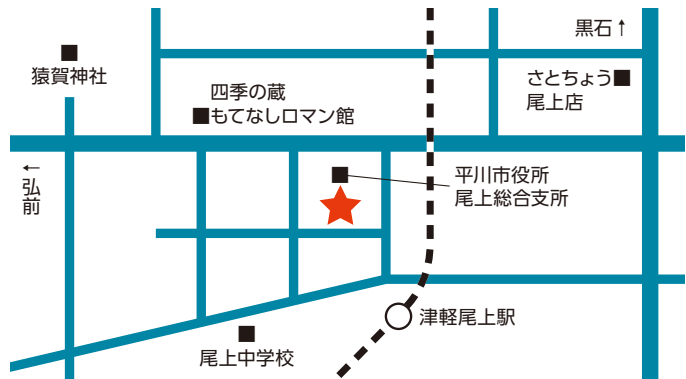
時間	月	火	水	木	金	土	日
9:30-12:00	×	○	×	×	×	×	○
13:00-16:00		午後のみ					※

※ご予約の際にご確認ください。

●尾上会場

尾上地域福祉センター

平川市猿賀南田96-3
TEL.0172-57-5311



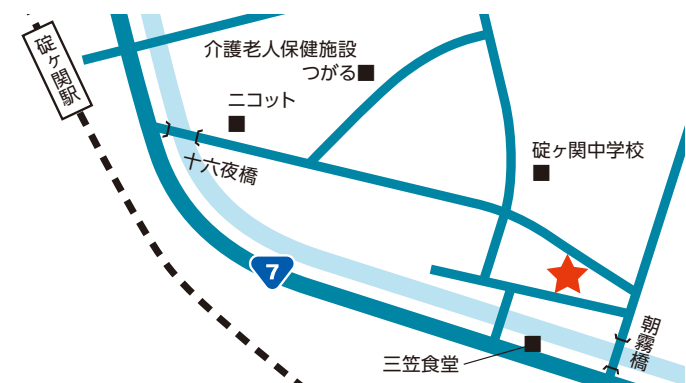
時間	月	火	水	木	金	土	日
9:30-12:00	○	×	×	×	○	×	○
13:00-16:00	午後のみ				午後のみ		※

※ご予約の際にご確認ください。

●碓ヶ関会場

碓ヶ関公民館

平川市碓ヶ関三笠山78
TEL.0172-45-2011



時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	○	○	○	×	○	○	×
13:00-16:00	午後のみ	午後のみ	午後のみ		午後のみ	※	

※ご予約の際にご確認ください。

個別接種を受けられる医療機関

医療機関への直接のお問い合わせは
ご遠慮ください。

※時間、曜日については変更する場合がありますので、ご予約の際にご確認ください。

●平賀地域

医院名・時間	月	火	水	木	金	土	日
須藤医院 10:00-12:00 15:00-17:00	○	○	○	○	○	○ 午前のみ	×
ふくしまクリニック 14:30-16:30	○	○	○	○	○ 第3 金曜日を 除く	×	×
まるも泌尿器科内科 クリニック 15:00-16:00	○	○	○	×	×	×	×
櫛引医院 10:00-12:00 14:00-18:00	○	○	○	○	○	○ 午前のみ	×
平川診療所 10:00-11:00 14:00-15:00	○	○	○	○	○ 午後のみ	×	×

●尾上地域

医院名・時間	月	火	水	木	金	土	日
いとう外科内科クリニック 10:00-11:00 15:00-17:00	○	○	○ 午前のみ	○	○	×	×
おのえ診療所 11:00-12:00 14:00-17:00	○	○	○ 午前のみ	○	○	○ 午前のみ	×
花田医院 9:00-11:00 15:00-17:00	○	○	○	○ 午前のみ	○	○ 午前のみ	×

●平賀地域東部地区

医院名・時間	月	火	水	木	金	土	日
葛川診療所 9:30-11:00 13:30-15:00	○ 午後のみ	×	×	○ 午後のみ	○ 午前のみ	×	×

予診票の記入例

- 接種を希望する方は、同封の予診票の記入が必要です。
- 黒のボールペンで記入してください。
- 1回目、2回目とも記入のうえ、持参してください。

通院・治療中(投薬など)の方は、事前にかかりつけ医にワクチン接種を受けてもよいか確認してください

新型コロナワクチン接種の予診票

[記入例]

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※西暦で記入
※わからない場合は空欄

住民票に記載されている住所	青森 都 道 府 県		平川 市 区 町 村	
フリガナ	ヒラカワ タロウ		()	
氏名	平川 太郎		電話番号	××-××××
生年月日(西暦)	19	××	年	××
西暦	××	月	××	日生(満
西暦	××	歳)	<input checked="" type="checkbox"/>	男・ <input type="checkbox"/>
西暦				女
西暦				診察前の体温
西暦				36度5分

※ワクチン接種後に医療機関において貼り付けてください
※左隅の貼りイ **貼付しない** 「まっすぐに貼付してください」
(クーポン貼付)

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	質問事項を読み、「はい」「いいえ」のどちらかにチェック
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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『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。	<input 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 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 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 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 type="checkbox"/> その他() 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()	<input 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 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 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 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 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 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 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 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 type="checkbox"/> いいえ	

該当する項目がある場合は病名や症状を記入

接種当日の朝に測定し記入

自筆 代筆の場合はご家族の方

医師記入欄	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 記入しない て、説明した。	

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。

記入した日 年 月 日 被接種者又は保護者自署 **平川 太郎**

(※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)

医師記入欄	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。
	シール貼付位置	ml	実施場所	医療機関等コード
	※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		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
				202 年 月 日

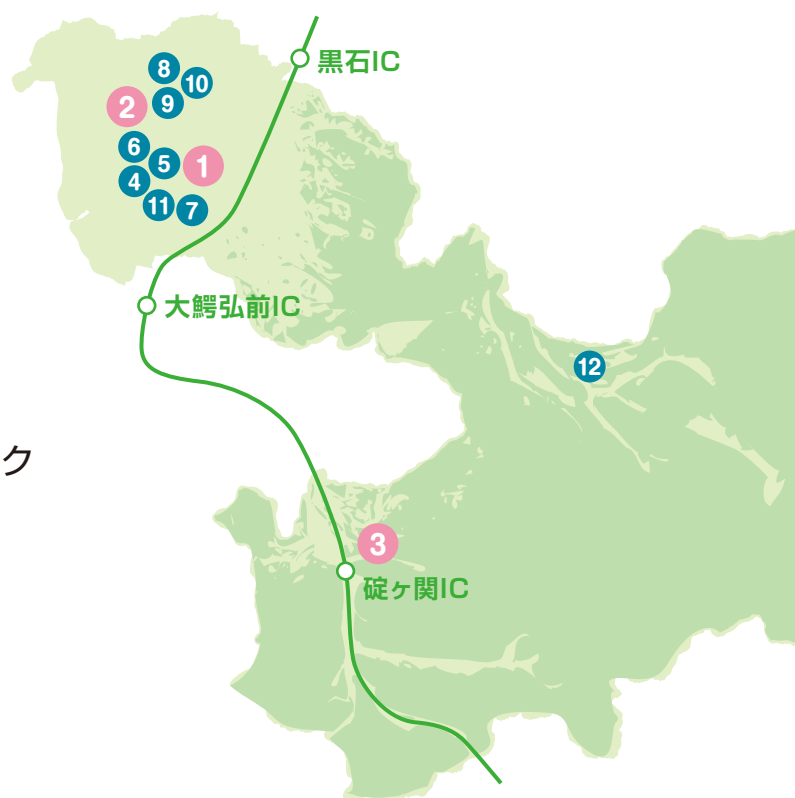
記入しない

集団接種会場

- ① ひらかわドリームアリーナ
- ② 尾上地域福祉センター
- ③ 碓ヶ関公民館

個別接種医療機関

- ④ 須藤医院
- ⑤ ふくしまクリニック
- ⑥ まるも泌尿器科内科クリニック
- ⑦ 櫛引医院
- ⑧ いとう外科内科クリニック
- ⑨ おのえ診療所
- ⑩ 花田医院
- ⑪ 平川診療所
- ⑫ 葛川診療所



ご相談・お問い合わせ

平川市ワクチン接種相談センター
接種についての相談など

☎ 0120-976-992
9:00～17:30(土日祝除く)

平川市ワクチン接種予約センター
接種の予約をする場合

☎ 0120-447-665
9:00～17:00(土日祝除く)

青森県新型コロナワクチン相談電話
接種後の副反応の相談など

☎ 0570-012-018
9:00～17:00(土日祝除く)

青森県弘前保健所
新型コロナウイルス感染者と接触した場合など

☎ 0172-33-8521
8:30～17:15(土日祝除く)

厚生労働省新型コロナワクチンコールセンター
接種に係る基礎的な情報に関する問い合わせなど

☎ 0120-761-770
9:00～21:00

ワクチン接種円滑化システム(V-SYS) サービスデスク
V-SYSの操作でお困りの場合

☎ 050-3174-1505
8:30～19:00(土日祝除く)

ファイザー新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤル
ワクチンについての具体的な問い合わせなど

☎ 0120-146-744
9:00～20:00(日祝除く)

ファイザー新型コロナウイルスワクチン(医療従事者専用)
医療従事者の方からのワクチンについての問い合わせなど

☎ 0120-291-017
9:00～20:00(日祝除く)

平川市新型コロナウイルスワクチン接種対策室
TEL.0172-44-1111(内線1166)