

◀ 2021.8.11～ ▶

新型コロナワクチン予防接種 接種申し込み書

記入

対象

説明

現在、坂井輪診療所では、*当診療所で受診歴があり、以下に当てはまる方の接種申し込みを受け付けています。（予約日決定は、後日お知らせいたします。）

対象 No.	優先順位	対象者	接種開始
0	受付中	<input type="checkbox"/> 65 歳以上	接種中
1	優先順位 1	<input type="checkbox"/> 12*～64 歳の基礎疾患あり <input type="checkbox"/> 高齢者・障がい者施設従事者 <input type="checkbox"/> 障がいのある方・医療的ケア児とその介護家族	8/25
2	優先順位 2	<input type="checkbox"/> 保育園・放課後児童等の職員 <input type="checkbox"/> 幼稚園・小中学校の教職員 <input type="checkbox"/> 60～64 歳	8/25
3	優先順位 3	<input type="checkbox"/> 55～59 歳 <input type="checkbox"/> 50～54 歳	8/25

◎ 上記以外の方は、新潟市の通知があり次第、順次接種予約を受け付ける見込みです。

◎ *当診療所では、中学生以上を対象といたします。

申し込みご希望の方は、下記の記入をお願いします。（申し込み日： 月 日）

*年齢は**今年度末現在**の年齢です

No.1 の基礎疾患ありの方は、当てはまるものに○をつけてください。	(1) 以下のような疾患があり通院（治療）中の方 慢性呼吸器疾患 慢性心臓病（高血圧含む）慢性腎臓病 慢性肝臓病（肝硬変等）糖尿病 血液の病気（鉄欠乏性貧血のぞく） 免疫低下疾患・治療（悪性腫瘍含む）睡眠時無呼吸症候群 重症心身障害 重い精神疾患 知的障害 その他（ ） (2) 基準を満たす肥満の方 = BMI30 以上
------------------------------------	--

診察券番号 (わかれば)	No.	氏名	年齢	歳
生年月日	明・大・昭 年 月 日	電話番号	*日中、連絡がつく番号をお知らせください。 *自宅と携帯など2か所ある方は、優先順にご記入を。 ① (- -) ② (- -)	

★ 記入後、診療所窓口へ提出し、『申し込み後の説明用紙』を受け取ってください。