

※事前に必要事項をご記入ください。

記入例

### 新型コロナワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左側に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

(クーポン貼付)

接種当日の体温を記入

住民票に記載されている住所	静岡県 静岡市 葵区追手町〇番〇号 〇〇ビル〇〇号
フリガナ	シズオカ タロウ
氏名	静岡 太郎
生年月日(西暦)	1927年01月10日生(満94歳)
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
診察前の体温	度 分

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	
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(糖尿病)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	主治医から接種を行わないよう指示が出ている方は接種を受けることができません
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬( ) <input checked="" type="checkbox"/> その他(人工透析)		
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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(ナッツ類)	<input checked="" 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(インフルエンザワクチン) 症状(息苦しさ・発疹)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 可能・ <input type="checkbox"/> 見合わせる	医師の氏名又は記名押印
	本人に対して、接種の効果・副作用について、説明した。 <input type="checkbox"/> 被接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください)	

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 <input checked="" type="checkbox"/> 接種を希望します・ <input type="checkbox"/> 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。	
接種日	令和3年 5 月 24 日
被接種者又は保護者自署	静岡 太郎

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所	接種年月日
	シール貼付位置	ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
	※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			202 年 月 日

# 和暦・西暦 早見表

和 暦	西 暦
大正 2年	1913年
大正 3年	1914年
大正 4年	1915年
大正 5年	1916年
大正 6年	1917年
大正 7年	1918年
大正 8年	1919年
大正 9年	1920年
大正 10年	1921年
大正 11年	1922年
大正 12年	1923年
大正 13年	1924年
大正 14年	1925年
大正 15年	1926年
昭和 元年	
昭和 2年	1927年
昭和 3年	1928年
昭和 4年	1929年
昭和 5年	1930年
昭和 6年	1931年
昭和 7年	1932年
昭和 8年	1933年
昭和 9年	1934年
昭和 10年	1935年
昭和 11年	1936年
昭和 12年	1937年
昭和 13年	1938年
昭和 14年	1939年
昭和 15年	1940年
昭和 16年	1941年
昭和 17年	1942年
昭和 18年	1943年

和 暦	西 暦
昭和 19年	1944年
昭和 20年	1945年
昭和 21年	1946年
昭和 22年	1947年
昭和 23年	1948年
昭和 24年	1949年
昭和 25年	1950年
昭和 26年	1951年
昭和 27年	1952年
昭和 28年	1953年
昭和 29年	1954年
昭和 30年	1955年
昭和 31年	1956年
昭和 32年	1957年
昭和 33年	1958年
昭和 34年	1959年
昭和 35年	1960年
昭和 36年	1961年
昭和 37年	1962年
昭和 38年	1963年
昭和 39年	1964年
昭和 40年	1965年
昭和 41年	1966年
昭和 42年	1967年
昭和 43年	1968年
昭和 44年	1969年
昭和 45年	1970年
昭和 46年	1971年
昭和 47年	1972年
昭和 48年	1973年
昭和 49年	1974年

和 暦	西 暦
昭和 50年	1975年
昭和 51年	1976年
昭和 52年	1977年
昭和 53年	1978年
昭和 54年	1979年
昭和 55年	1980年
昭和 56年	1981年
昭和 57年	1982年
昭和 58年	1983年
昭和 59年	1984年
昭和 60年	1985年
昭和 61年	1986年
昭和 62年	1987年
昭和 63年	1988年
昭和 64年	1989年
平成 元年	
平成 2年	1990年
平成 3年	1991年
平成 4年	1992年
平成 5年	1993年
平成 6年	1994年
平成 7年	1995年
平成 8年	1996年
平成 9年	1997年
平成 10年	1998年
平成 11年	1999年
平成 12年	2000年
平成 13年	2001年
平成 14年	2002年
平成 15年	2003年
平成 16年	2004年
平成 17年	2005年