

新型コロナウイルス ワクチン接種券をお届けします



はじめにお読みください

同封物を確認してください

- 接種券 はじめにお読みください（本紙）
- 新型コロナウイルスワクチン予防接種についての説明書
- 血をサラサラにする薬を飲まれている方へ
- 予診票（2枚） インターネット予約のご案内

※万が一不足がある場合は羽村市コロナワクチンコールセンターへご連絡ください。

新型コロナウイルスワクチン接種について

- * 本ワクチン接種は国及び地方自治体による新型コロナウイルスワクチン接種事業の一環として行われます。
- * 本ワクチン接種は無料です。
- * 本ワクチンは16歳以上の方が対象です。
- * 本ワクチンは2回接種を受ける必要があります。
- * 本ワクチン接種は義務ではありませんので、本人の同意がない限り接種が行われることはありません。

2ページ～4ページをご覧ください、接種までの流れを確認してください

ワクチン接種までの流れ

1 接種可能な時期を確認する

65歳以上の方は接種券が届き次第
予約することができます

本ワクチンは当面供給できる量に限りがあることから、重症化リスク等を踏まえ、優先順位が定められています。下記の表をご覧ください、ご自身の接種の順番を確認してください。

順位	対象者	接種券発送時期	接種開始時期
1	医療従事者	—	開始済み
2	65歳以上の高齢者	令和3年4月中旬～下旬に発送	令和3年5月12日（水）から接種開始
3	基礎疾患を有する方 高齢者施設等の従事者	令和3年6月以降（予定）	未定
4	それ以外の方	令和3年6月以降（予定）	未定

※令和3年4月現在の情報です。最新情報は羽村市公式サイトをご確認ください。

2 ワクチン接種の予約をする

インターネットなら
24時間予約できます！

接種を受けるには事前に予約が必要です。インターネット予約システム
または羽村市コロナワクチンコールセンターへ電話して予約してください。

インターネットから予約 <http://www.city.hamura.tokyo.jp/0000014617.html>



※インターネットからの予約方法について詳しくは別紙の
「インターネット予約のご案内」をご確認ください。

羽村市コロナワクチン
コールセンターから予約 ☎ 0570-030207
(土・日・祝を除く午前9時～午後5時)

予約の際は接種券番号をお手元に用意してください

この番号が
接種券番号です

接種券はシールになっています。
2回分が1枚の紙に収まっ
ていますので、はがさずにそのまま
接種会場へお持ちください。

接種券		診察したが接種できない場合	
券種	2 ワクチン接種	券種	1 予診のみ
請求先	東西県南北市	請求先	東西県南北市
券番号	0000023922	券番号	0000023922
氏名	テスト 花子	氏名	テスト 花子
219999990000023922		119999990000023922	
券種	2 ワクチン接種	券種	1 予診のみ
請求先	東西県南北市	請求先	東西県南北市
券番号	0000023922	券番号	0000023922
氏名	テスト 花子	氏名	テスト 花子
229999990000023922		129999990000023922	

本ワクチンは標準的には20日以上（少なくとも18日以上）の間隔を空けて**2回接種を受ける必要があります**。予約の際は、原則として**2回分の予約を同時にさせていただきます**。

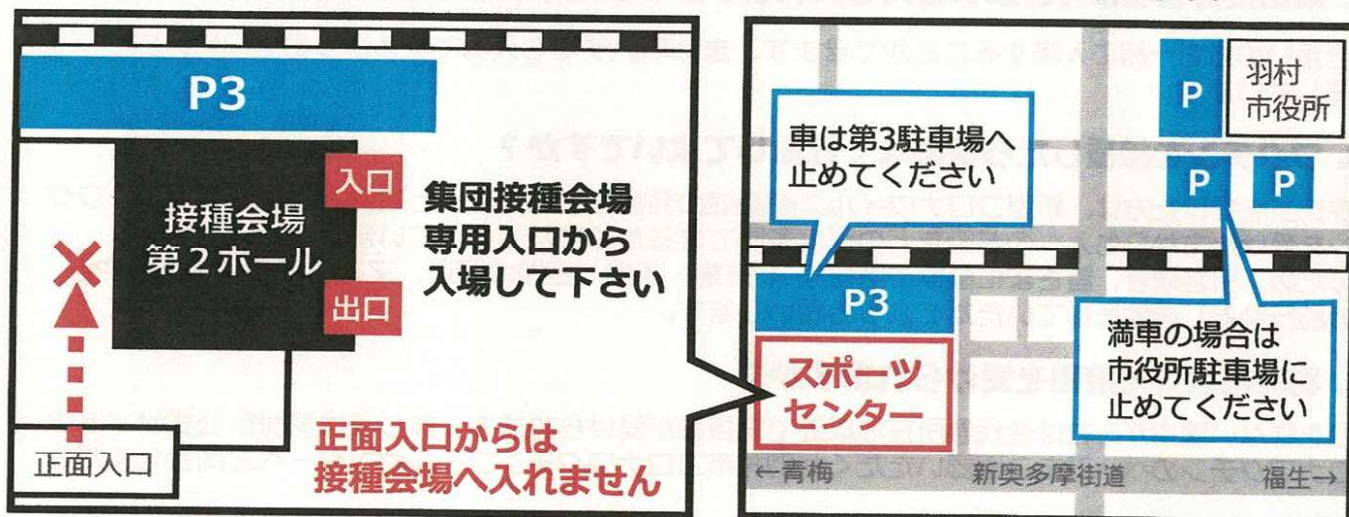
予約日時を忘れないようメモしましょう

1 回 目	月 日 ()	2 回 目	月 日 ()
	時 分 ~ 時 分		時 分 ~ 時 分

※接種会場の混雑を避けるため、予約した時間枠内にお越しください。

3 予約した日時に接種会場へお越しください 接種会場は**羽村市スポーツセンター第2ホール**です

羽村市では、羽村市スポーツセンター第2ホールに特設会場を設け、集団接種を行います。
※やむを得ない理由のある方を除き、ワクチン接種は住民票のある自治体で受けます。



- ※駐車場の台数に限りがあります。満車の場合は市役所駐車場もご利用ください。大変な混雑が予想されますので、なるべく徒歩や自転車、はむらん等でお越しください。
- ※接種後にアナフィラキシーを呈することがあるため、接種後少なくとも15分間（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を引き起こしたことがある者については、接種後30分間）は会場で待機していただきます。時間に余裕を持ってお越しください。

当日の持ち物

- 接種券
- 予診票（わかる範囲で事前に記入してきてください）
- 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など）
- お薬手帳（お持ちの方のみ）

接種の前に確認していただきたいこと

- 説明書をよく読み、ワクチンの有効性と副反応が発生する可能性について理解した上で、接種を受けるかどうか決めてください。
- 基礎疾患をお持ちの方や過去に薬剤でアレルギーを起こしたことがある方は、事前に必ずかかりつけ医に相談し、接種を受けて問題ないか確認してください。

よくある質問と答え

Q1. 優先接種上位の基礎疾患のある者の対象者を教えてください

次の1、2のいずれかに該当する方です

1. 以下の病気や状態の方で、通院/入院している方

1. 慢性の呼吸器の病気
2. 慢性の心臓病（高血圧を含む。）
3. 慢性の腎臓病
4. 慢性の肝臓病（肝硬変等）
5. インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病
又は他の病気を併発している糖尿病
6. 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
7. 免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）

8. ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
10. 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
11. 染色体異常
12. 重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）
13. 睡眠時無呼吸症候群
14. 重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合）

2. 基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方

※ BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

※ BMI 30の目安：身長170cmで体重87kg、身長160cmで体重77kg

Q2. 集団接種会場は付き添いの人も入れますか？また車いすでも入れますか？

付き添いの方も一緒に入場することができます。また車いすでも入場できるよう出入口にスロープを設置しています。

Q3. ワクチンを接種したら制限なく行動してよいですか？

ワクチンを受けた方は、新型コロナウイルス感染症の発症を予防できると期待されていますが、ワクチンを受けた方から他人への感染をどの程度予防できるかはまだ分かっていません。

このため、引き続き、皆さまに感染予防対策（密集・密接・密閉の回避、マスク着用、手洗いや消毒の励行など）を継続していただくようお願いします。

Q4. 羽村市以外で接種を受けられますか？

やむを得ない理由があれば住民票所在地以外でも接種が受けられます。詳しくは羽村市公式サイトのコロなワクチンのページをご確認いただくか羽村市コロなワクチンコールセンターへお問合せください。

Q5. 接種会場へはどんな服装で行けばいいですか？

右の写真のように肩の部分に接種を行いますので、肩まで露出しやすい服装でお越しください。着込む場合も、すぐに半袖になれるようにしてください。



Q6. 副反応はどのようなものがありますか？

一般的にどんなワクチンにも、接種部位の痛み、発熱、頭痛などの「副反応」が生じる可能性があります。治療を要したり、障害が残るほどの副反応は、極めて稀ではあるものの、ゼロではありません。（予防接種による健康被害は救済制度の対象です。）

今回使用するワクチンの国内治験では、ワクチンを2回接種後に、接種部位の痛みは約80%に、37.5度以上の発熱が約33%、疲労・倦怠感が約60%の方に認められています。

これまでに報告された副反応に関する情報は厚生労働省のホームページで随時公開されています。ワクチン接種後に副反応の症状（痛み、倦怠感、発熱、筋肉痛、寒気等）が見られた場合は、東京都新型コロナウイルスワクチン相談センターにご相談ください。

◆東京都新型コロナウイルスワクチン相談センター

☎03-6258-5802（24時間対応、土・日・祝日を含む毎日）

その他のよくある質問と答えは羽村市公式サイトに掲載しています

<https://www.city.hamura.tokyo.jp/0000014735.html>





新型コロナウイルスワクチン 無料シャトルバスのお知らせ

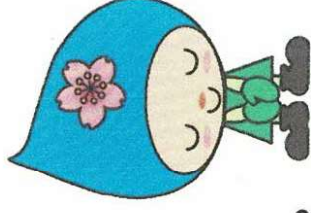


ワクチン接種のため、

スポーツセンターと市内各地域を結ぶ無料シャトルバスを
運行します。

運行時間やコースについては

広報はむら5月1日号



をご覧ください。

新型コロナウイルスワクチン接種について

本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンは16歳以上の方が対象です。

ワクチンの効果と投与方法

今回接種するワクチンはファイザー社製のワクチンです。新型コロナウイルス感染症の発症を予防します。

ワクチンを受けた人が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した人が少ないということが分かっています。（発症予防効果は約95%と報告されています。）

販売名	コミナティ [®] 筋注
効能・効果	SARS-CoV-2による感染症の予防
接種回数・間隔	2回（通常、3週間の間隔） ※筋肉内に接種
接種対象	16歳以上（16歳未満の人に対する有効性・安全性はまだ明らかになっていません。）
接種量	1回0.3 mLを合計2回

- 1回目の接種後、通常、3週間の間隔で2回目の接種を受けてください。（接種後3週間を超えた場合は、できるだけ速やかに2回目の接種を受けてください。）
- 1回目に本ワクチンを接種した場合は、2回目も必ず同じワクチン接種を受けてください。
- 本ワクチンの接種で十分な免疫ができるのは、2回目の接種を受けてから7日程度経って以降とされています。現時点では感染予防効果は明らかになっていません。ワクチン接種にかかわらず、適切な感染防止策を行う必要があります。

予防接種を受けることができない人

下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 明らかに発熱している人（※1）
- 重い急性疾患にかかっている人
- 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症（※2）の既往歴のある人
- 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある人

（※1）明らかな発熱とは通常 37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温を鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

（※2）アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。

予防接種を受けるに当たり注意が必要な人

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- 過去に予防接種を受けて、接種後2日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
- 過去にけいれんを起こしたことがある人
- 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

（うらへ続く）

妊娠中、又は妊娠している可能性がある人、授乳されている人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

本剤には、これまでのワクチンでは使用されたことのない添加剤が含まれています。過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことがある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

接種を受けた後の注意点

- 本ワクチンの接種を受けた後、15 分以上（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、気分が悪くなったり、失神等を起こしたりしたことがある方は 30 分以上）、接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。（急に起こる副反応に対応できます。）
- 注射した部分は清潔に保つようにし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。
- 当日の激しい運動は控えてください。

副反応について

主な副反応は、注射した部分の痛み、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等があります。また、まれに起こる重大な副反応として、ショックやアナフィラキシーがあります。なお、本ワクチンは、新しい種類のワクチンのため、これまでに明らかになっていない症状が出る可能性があります。接種後に気になる症状を認めた場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談しましょう。

予防接種健康被害救済制度について

予防接種では健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めてまれではあるものの、なくすことができないことから、救済制度が設けられています。

新型コロナワクチンの予防接種によって健康被害が生じた場合にも、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられます。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

新型コロナウイルス感染症について

SARS-CoV-2 による感染症が発症すると、熱や咳など風邪によく似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多い一方、重症化すると、呼吸困難などの肺炎の症状が悪化し、死に至る場合もあります。

今回接種する新型コロナウイルスワクチン（ファイザー社製のワクチン）の特徴

本剤はメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンであり、SARS-CoV-2 のスパイクタンパク質（ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質）の設計図となる mRNA を脂質の膜に包んだ製剤です。本剤接種により mRNA がヒトの細胞内に取り込まれると、この mRNA を基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2 による感染症の予防ができると考えられています。

本剤には、下記の成分が含まれています。

有効成分	◇ トジナメラン（ヒトの細胞膜に結合する働きを持つスパイクタンパク質の全長体をコードする mRNA）
添加物	◇ A L C - 0 3 1 5 : [(4 - ヒドロキシブチル) アザンジール] ビス (ヘキサン - 6 , 1 - ジール) ビス (2 - ヘキシルデカン酸エステル) ◇ A L C - 0 1 5 9 : 2 - [(ポリエチレングリコール) - 2000] - N , N - ジテトラデシルアセトアミド ◇ D S P C : 1 , 2 - ジステアロイル - sn - グリセロ - 3 - ホスホコリン ◇ コレステロール ◇ 塩化カリウム ◇ リン酸二水素カリウム ◇ 塩化ナトリウム ◇ リン酸水素ナトリウム二水和物 ◇ 精製白糖

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン 検索



ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

血をサラサラにする薬を飲まれている方へ

飲んでいるお薬によっては、出血すると止まりにくいことがあるので、
予診票でお薬の種類をおたずねしています。

ワクチンを受けることはできますが、接種後の出血に注意が必要です。

接種（筋肉注射）にあたっての注意点



接種後は、2分間以上、しっかり押さえてください。

- ・腕が腫れる・しびれるなどの症状が出たら、医師にご相談ください。
- ・接種にあたって、お薬の休薬は必要ありません。

対象の
お薬

抗凝固薬

不整脈、血栓症、心臓の手術後の方に処方されることが多いお薬です。

商品名	一般名
ワーファリン	ワルファリンカリウム
プラザキサ	ダビガトランエテキシラート
イグザレルト	リバーロキサバン
エリキュース	アピキサバン
リクシアナ	エドキサバントシル酸塩水和物

血をサラサラにする薬には、次のような薬もありますが、
通常どおり接種を受けていただけます。

抗血小板薬など

動脈硬化、狭心症・心筋梗塞、脳梗塞後、下肢動脈閉塞症の方に処方されることが多いお薬です。

商品名	一般名	商品名	一般名
バイアスピリン	アスピリン	コンプラビン配合錠	アスピリン・クロピドグレル硫酸塩
パナルジン	チクロピジン塩酸塩	タケルダ配合錠	アスピリン・ランソプラゾール
プラビックス	クロピドグレル硫酸塩	エパデール	イコサペント酸エチル(EPA)
エフィエント	プラスグレル塩酸塩	ドルナー、プロサイリン	ベラプロストナトリウム
フレタール	シロスタゾール	アンプラーグ	サルボグレレート塩酸塩
バファリン	アスピリン・ダイアルミネート配合剤		など
ブリリタ	チカグレロル		

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。

※左隅に合わせ、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)

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 府 県 町 村	
フリガナ	氏 名	電話番号 () - () - ()
生年月日 (西暦)	年 月 日 日生 (満 歳)	<input 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 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 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	
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 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	

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) 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
-------	--	------------

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 被接種者自署

(※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
	※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	. ml	実施場所 医師名	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

インターネット予約のご案内 パソコンまたはスマートフォンから24時間予約できます

1 下記のQRコードを読み込んで ワクチン接種予約サイトに アクセスしてください



パソコンの場合は下記URLへ
アクセスしてください
<https://bit.ly/2PXJMLD>

《システム推奨環境》
Windows10、macOS : chrome
iOS : safari
Android : chrome

2 ワクチン接種予約

① IDとパスワードを入力
ID : 接種券番号 (10桁)
パスワード : 生年月日 (8桁)
例) 1953年1月23日生まれ
の場合、パスワードは
「19530123」となります

ID
-- IDを入力ください --

パスワード
-- パスワードを入力してください --

ログイン

*パスワードはごちから

3 ワクチン接種予約

登録情報

パスワード変更 登録情報編集

詳細情報・ワクチン接種予約

1234567890 ワクチン接種予約
1回目 クリック

接種場所
接種予定
日
開始時刻
終了時刻
ワクチン

4 1回目

接種場所
名
郵便番号
住所
電話番号
HP URL
接種予定
日
開始時刻
終了時刻
ワクチン
名
接種日

クリック

予約

8 ワクチン接種予約

選択した施設名、日時が表示されま
す。まだ予約は完了していません。

接種場所名 *
羽村市スポーツセンター第二ホール
施設選択

*ご希望の年月日、開始時間の施設名を選択して
ください。
*予約が可能な場所のみを表示しております。す
でに予約が締め切られている場所は表示されませ
ん。

年月日 *
2021年6月1日
開始時刻 *
09時00分
終了時刻 *

裏面へ続く

5 ワクチン接種予約

ワクチン接種予約

予約施設を選択の上、ボタンを押してください。

接種場所名
施設選択

クリック

*ご希望の年月日、開始時間の施設名を選択して
ください。
*予約が可能な場所のみを表示しております。す
でに予約が締め切られている場所は表示されませ
ん。

年月日 *
開始時刻 *

6 ワクチン接種予約

② 年月日を入力して表示する
期間を絞り込むことが
できます

年月日
2021/5/22 から
まで

検索

① 予約可能な施設名と予約枠が表示
されます。施設は羽村市スポーツ
センターのみです

施設名 : 羽村市スポーツセンター第二ホール
住所 : 羽村市羽加美1-29-5
年月日 : 2021年6月1日

7

施設名
羽村市スポーツセンター第二ホール

住所 : 羽村市羽加美1-29-5

年月日 : 2021年6月1日

開始時刻 : 09時00分

終了時刻 : 18時00分

枠数 : 33

① 希望する年月日、開始時間、終了
時刻、枠数を確認します

年月日 : 2021年6月1日
開始時刻 : 09時00分
終了時刻 : 18時00分
枠数 : 41

9 メールアドレス

必須項目の名前、生年月日、電話番号を入力します。メールアドレスは必須ではありませんが、入力すると予約完了メール及び接種日前に確認メールが届きます。

名前 * ワクチン 太
生年月日 * 1953年1月23日
生年月日の方は「19530123」と入力してください。
19530123
電話番号 * 0425551111

10 電話番号 *

0425551111

郵便番号

住所

戻る

クリック

予約する

11 チン接種予約

ワクチン接種の予約をしてよろしいですか?

はい

いいえ

戻る

クリック

12 詳細情報・ワクチン接種予約

1234567890 ワクチン 太郎

1回目

接種場所 羽村市スポーツセンター
名 第二ホール
接種予定日 2021年5月1日
開始時刻 09時00分
終了時刻 18時00分
ワクチン名 ワクチン
接種日

予約が完了しました。続けて2回目の接種予約を行ってください。
2回目の接種日は1回目の接種日から18日以上を間隔を空ける必要があります。

開始時刻

キャンセル方法 予約日時を変更する場合はキャンセル後に再度予約を完了してください

1 コナワクチン接種予約

登録情報

パスワード変更 登録情報編集

クリック

詳細情報・ワクチン接種予約

test9 テスト住民9

1回目

接種場所 羽村市スポーツセンター
名 第二ホール
接種予定日 2021年5月1日
開始時刻 09時00分
終了時刻 18時00分
ワクチン

2 HP URL

接種予定日 2021年5月1日

開始時刻 09時00分

終了時刻 18時00分

ワクチン名

接種日

QRコード

キャンセル

2回目

接種場所

郵便番号

住所

3 終了時刻

18時00分

郵便番号

205-0016

住所

羽村市羽加美1-29-5

電話番号

042-555-0033

HP URL

戻る

キャンセルする

クリック

4 ンセル

ワクチン接種予約をキャンセルしてよろしいですか?

はい

いいえ

戻る

キャンセル

クリックするとキャンセルが確定します

2回目まで予約した状況で1回目の予約をキャンセルすると、2回目の予約は自動的にキャンセルされますのでご注意ください。