

令和6年10月1日

医療機関・施設管理者 各位

北九州市保健福祉局
健康危機管理課

コロナワクチン接種にかかる取り扱いについて(通知)

平素より、本市のコロナワクチン接種業務におきましては格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

コロナワクチン接種実施にあたり、下記のとおり対応をお願いいたく存じます。

ご協力の程どうぞよろしくお願いいたします。

依頼事項

◇接種を行う際にどのワクチンのメーカー※のワクチンを接種するか
事前に説明を行うこと

※<製造メーカー>

ファイザー(株)、モデルナ・ジャパン(株)、第一三共(株)
武田薬品工業(株)、Meiji Seika ファルマ(株)

◇予防接種済証(予診票 複写2枚目)にワクチンシールを貼付して
接種者に交付すること

氏名		性別		住所	
氏名		性別		住所	
生年月日	西暦・大正・昭和 年 月 日生(漢)	職		電話	(- -)

本書は、新型コロナウイルス感染症予防接種を受けたことを証明するものです。

健康被害があった時の申請が必要となりますので、保管してください。

ここにワクチンシールを貼付ください。

住所
氏名
接種済
令和 年 月 日

【問い合わせ先】

北九州市
保健福祉局 健康危機管理課
担当:宮内、藤山
連絡先:582-2919