

令和6年11月21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予診票にかかる署名欄の代筆について(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、予診票の「新型コロナウイルス感染症予防接種希望書」に被接種者ご本人の署名をお願いしているところですが、被接種者が署名できない場合は、代筆者が署名することができます。

その際には、下記のとおり、被接種者の氏名に加えて、代筆者の氏名と被接種者との続柄を記載していただくことになっております。

ご確認及びご協力の程、よろしくお願いいたします。

記

予診票

一部抜粋

新型コロナウイルス感染症予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された場合に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、予防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)

※どちらかを○で囲んでください。

この予診票は、予防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、本予診票が北九州市に提出されることに同意します。

令和 年 月 日 被接種者自署 **北九 太郎**

(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

北九 花子(子)

ワクチンロット番号 接種量 実施場所・医療機関名 接種年月日

空きスペースに下記について記載ください。

◇代筆者氏名 [例] 北九 花子

◇被接種者との続柄 [例] (子)

【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