

新型コロナウイルスワクチン接種の際に事務作業として運用されます、「ワクチン接種券」並びに「予診票」への記入作業に便利なスタンプをご紹介します。事務作業の効率化と精度アップお役に立てるものでございますので、ぜひともご検討頂きますようお願い申し上げます。

## ●ワクチン接種券用スタンプ

事前に送付したワクチン接種券の予防接種証欄に接種日と接種場所に押印するスタンプです。

接種券		診察した接種できない場合		新型コロナウイルスワクチン 予防接種証(備考) Certificate of Vaccination for COVID-19	
券種	ワクチン接種	券種	予防のみ	1回目	2回目
請求先	〇〇県〇〇市	請求先	〇〇県〇〇市	接種年月日	接種年月日
番 号	1234567890	番 号	1234567890	接種場所	接種場所
姓 名	厚生 太郎	姓 名	厚生 太郎	接種場所	接種場所

**見本**

ワクチンの接種日と接種場所の押印が必要となります。(1回目及び2回目)

接種を受ける方へ  
●シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。  
●右側の予防接種証は接種が終わった後も大切に保管してください。

※ワクチン接種券の内容、レイアウト等は自治体により異なる場合がございます。

## ①【日付印】 データーネーム EX15号

データーネームはワクチンの接種日と接種場所を1度で押せる日付印です。接種方法や会場に合わせて3タイプからお選び頂けます。

<p><b>データーネーム EX キャップ式 15号</b></p> <p>携帯や保管に便利なキャップ式の日付印です。日付の変更も簡単にできます。</p> <p>XGL-15C 価格 3,718円 (税抜価格 3,380円)</p>	<p><b>データーネーム EX スタンド式 15号</b></p> <p>卓上に置いて片手でなつ印できるスタンド式の日付印です。</p> <p>XGL-15D 価格 3,960円 (税抜価格 3,600円)</p>	<p><b>データーネーム EX キャップレス 15号</b></p> <p>スタンプ台内蔵のキャップレスタイプの日付印です。押すたびに印面にインキが付き鮮明な印影を残せます。</p> <p>XGL-CL15C 価格 3,938円 (税抜価格 3,580円)</p>	<p><b>印面見本 (直径 15.5 mm)</b></p> <p>天塚文化センター 26.3.16 桜山病院 26.3.16 接種済</p> <p>書体とインキ色はご注文時にご指定ください。</p>
--	--	---	---

**データーネーム専用補充インキ**

黒 赤 藍色 緑 朱色 紫

XLR-GL  
価格 374円 (税抜価格 340円)

## ②【接種場所印】 Xスタンパー 5×29mm角

接種病院・会場などを押せるスタンプです。インキ内蔵式なので作業もはかどります。

<p><b>Xスタンパー 5×29mm角 (氏名印)</b></p> <p>病院名や接種会場でお作り頂けます。</p> <p>X-NG 価格 550円 (税抜価格 500円)</p>	<p><b>印面見本</b></p> <p>天塚文化センター 中央区総合体育館 相生桜山記念病院</p> <p>最大文字数はO文字までです。書体とインキ色はご注文時にご指定ください。</p>	<p><b>Xスタンパー専用補充インキ</b></p> <p>黒 赤 藍色 緑 朱色 紫</p> <p>XLR-20N 価格 616円 (税抜価格 560円)</p>
---	---	---

## ●新型コロナウイルスワクチン接種の予診票用スタンプ

会場で記入する予診票の各欄に押印できるスタンプです。スペースや内容に合わせてお選び頂けます。

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※本枠内にご記入またはチェック区を入れてください。

※左欄に合わせ、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)

住居に記されている住所  
都 道 府 県 市 区 町 村

フリガナ  
氏 名 ( )

生年月日 (西暦) 年 月 日 日生 (満 歳) 男 女 診察時の体温 度 分

質問事項  
新型コロナウイルス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)  はい  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。  はい  いいえ  
「新型コロナウイルスの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。  はい  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。  はい  いいえ  
医療従事者等  65歳以上  60~64歳  高齢者施設等の従事者  はい  いいえ  
基礎疾患を有する(病名: )  はい  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。  はい  いいえ  
病 名:  心臓病  腎臓病  肝臓病  血液疾患  血が止まりにくい病気  免疫不全  その他 ( )  はい  いいえ  
治療内容:  血をサラサラにする薬 ( )  その他 ( )  はい  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。  はい  いいえ  
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかると言われましたか。  はい  いいえ  
今日、体に具合が悪いところがありますか。  はい  いいえ  
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。  はい  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)を起こしたことがありますか。  はい  いいえ  
薬・食品など原因になったもの(種類) ( )  はい  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。  はい  いいえ  
種類( ) 症状( )  はい  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。  はい  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( )  はい  いいえ  
今日の予防接種について質問がありますか。  はい  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  可能  見合わせる  中止  
本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種後検査制度について、説明した。  はい  いいえ

医師署名又は記名押印

医師記入欄  
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。(  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 接種者自署

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 医療機関コード  
接種年月日 ※記入例) 4月1日~4月31日 接種年月日 年 月 日

※ワクチン接種の予診票の内容、レイアウト等は自治体により異なる場合がございます。

## ⑥【接種量用印】 柄付ゴム印数字3号 (ゴシック体)

ワクチンの接種量を記入する欄に押印出来ます。

印面見本 (0は3本入です)

1 2 3 4 5 6 7  
8 9 0 ¥ 1/2 № -

使用例 0.3 ml

※空白はコマを反対に組み付けてご使用ください。

GRN-3G 価格 1,584円 (税抜価格 1,440円)

## 【ゴム印用】スタンプ台

乾きが速く、きれいな印影。ゴム印各種の押印用にご使用頂けます。

中形黒インキ HGN-2  
価格 935円 (税抜価格 850円) 盤面サイズ 90×56mm

## ③【医師名用印】 Xスタンパー 5×29mm角

医師名の署名用として押印頂けます。

インキ内蔵式

印面見本 5×29mm角 (氏名印)

林 良子  
勅使河原健一

X-NG  
価格 550円 (税抜価格 500円)

## ④【実施場所用印】 Xスタンパー 5×40mm角

実施した病院や会場などの名称が押印頂けます。

インキ内蔵式

印面見本 5×40mm角 (コード番号用科目印)

X-KS-2  
価格 1,540円 (税抜価格 1,400円)

天塚文化センター  
相生桜山記念病院

## ⑤【医療機関コード用印】 Xスタンパー 8×60mm角

医療機関の10桁コードを枠内に収めて押印頂けます。

XH-0860  
価格 2,090円 (税抜価格 1,900円)

インキ内蔵式

印面見本 8×60mm角 (一行印 0860号)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

## Xスタンパー専用補充インキ

黒 赤 藍色 緑 朱色 紫

XLR-20N  
価格 616円 (税抜価格 560円)

## ⑦【接種年月日用印】 回転ゴム印8連3号

接種日を予診票の枠内に収めて押印頂けます。「年」、「月」の部分はスペースを空けることも出来ます。

印面見本 (8桁) 1 2 3 4 5 6 7 8

使用例 1 年 0 4 月 2 3 日

CF-83G 価格 2,178円 (税抜価格 1,980円)

## お問い合わせ先

山形県医師会協同組合  
TEL: 023-666-5300  
FAX: 023-666-5301