

新型コロナウイルスワクチン接種希望受付

(予約ではありません)

- ◆ 下記基礎疾患で通院中の方、高齢者施設等従事者（要証明書）が対象です。
- ◆ 必要事項を記入の上、院内ポストに投函してください。
- ◆ 予約可能な方にはこちらからご連絡した上で予約日時を確定します。
- ◆ 先着順ではありません。当院にて基礎疾患の管理をしている方を優先します。
- ◆ ご連絡がいかない場合もありますのであらかじめご了承ください。

<接種スケジュール>

【1回目】 月、水、木、金の17時

【2回目】 3週間後の同じ曜日17時（変更不可*）

接種後15分程院内で様子を見させていただきます

*ワクチン廃棄をなくすため2回目接種日時は変更不可です。

優先接種の対象となる基礎疾患

- | | |
|--|--|
| ①慢性の呼吸器の病気 | ⑨免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患 |
| ②慢性の心臓病（高血圧を含む） | 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） |
| ③慢性の腎臓病 | ⑪染色体異常 |
| ④慢性の肝臓病（肝硬変等） | 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） |
| 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 | ⑬睡眠時無呼吸症候群 |
| ⑥血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く） | ⑭重い精神疾患（精神障害者保健福祉手帳を所持している等）や知的障害（療育手帳を所持している場合） |
| ⑦免疫の機能が低下する病気（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む） | ⑮BMI30以上の高度肥満 |
| 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 | |

（※当院では②⑤の方がほとんどと思われます）

 せいの内科・内視鏡 クリニック

-----キリトリ線-----

申込日	月 日	基礎疾患番号	<input type="checkbox"/> 高齢者施設等従事 <input type="checkbox"/> 該当基礎疾患なし
接種券番号			
診察券番号		通院先	<input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> 他院 ()
氏名		使用中の薬	
年齢		電話番号	