

# 宝塚商工会議所から経営者・従業員・ご家族の皆様へ

宝塚商工会議所 会員事業所対象

## ワクチン追加接種(3回目)の実施について

【予定接種ワクチン・接種日】 **ファイザー社製** / 下記A~I日程

※下記9日間、各日ともに**13時30分~16時30分**(予約は毎時15分毎に枠設定)

A:4月20日(水)、B:4月21日(木)、C:4月26日(火)、  
D:4月27日(水)、E:4月28日(木)、F:5月2日(月)、  
G:5月6日(金)、H:5月9日(月)、I:5月10日(火)

2022 4 April						
日	月	火	水	木	金	土
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29 昭和の日	30

2022 5 May						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3 憲法記念日	4 みどりの日	5 こどもの日	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4



【対象】 宝塚商工会議所**会員事業所(市内事業所)**の**経営者、ならびに従業員とその同居親族**(ただし、同居親族は宝塚市内在住に限る。経営者・従業員については、宝塚市外在住も接種可能)で、**3回目接種を希望する以下の条件を満たす方。**

### ◆3回目接種を予約できる条件◆

- 今回の接種は3回目の接種の方のみが対象となります。  
1、2回目が他の会場で接種された方も予約可能です。(交互相種可)  
**1、2回目が未接種の方は予約することができません。**
- 3回目接種の日は、2回目の接種日から**6ヶ月**を経過していること  
ご予約時、必ず2回目接種日から6ヶ月以上経っている日を予約してください。
- お住いの市町から3回目接種券が届いている方(予約時には必要ありませんが接種時には必要)
- 接種日時点で、18歳以上

【1事業所あたりの申込人数・費用】 申込人数に上限は設けません。無料(全額公費)

【接種会場】 宝塚商工会議所会館 会議室  
(宝塚市栄町 2-1-2 ソリオ 2(6F))

当所専用の駐車場はございません。接種当日は、公共交通機関をできるだけご利用ください。申し訳ありませんが、ワクチン接種にかかる来館時、駐車サービス券の販売は行いません。



【予約方法】 裏面の「ワクチン接種予約方法」に沿って、予約専用サイトからご予約下さい。  
前回とは予約方法が変更しております。ご希望の日時を選択し完全予約で行います。  
登録いただいた個人情報については、ワクチン接種に関するご案内、ご連絡に利用致します。

【申込予約システムに関するお問合せ】

専用 TEL: **078-371-8781** (4/1-5/10 平日 10:00~17:00)

【その他・当日の連絡・お問合せ】 宝塚商工会議所

TEL: **0797-83-2211** (平日 9:00~17:30)

ワクチン接種用 Eメール [covid19@takarazuka-cci.or.jp](mailto:covid19@takarazuka-cci.or.jp)

【申込開始日・申込方法】

**4月8日(金) 10:00~ 受付開始**

(個別申込の場合)

・申込は、接種日の**5日前**までネットで可能！

オススメ

キャンセル・変更はできるだけ早めにお願ひします(同じく5日前まで)



◆個別申込◆

・予約は全て専用のウェブサイトから行っていただきます。

<https://va.apollon.nta.co.jp/takarazuka-cci>

PC 入力推奨:宝塚商工会議所 HP (<http://www.takarazuka-cci.or.jp>)からリンクあり  
スマートフォン:右上 QR コードから。

・予約サイトに掲載している事項をよくご確認のうえお申込みください。先着により日時選択ができます。  
(1-2 回目を当所で接種された事業所に優先案内しております)

・予約可能日時は、日々更新されますのでご了承ください。

・予約をキャンセル・変更する場合にも予約サイトから各自行ってください。(接種日**5日前**まで)

・予約確認返信メールで、申込完了です。(当所から郵送物等はございません)

◆事業所とりまとめ申込◆

・メールでのやり取りになるため予約の確定までにタイムラグが発生してしまいます。予約状況によっては日程の再調整をお願いすることになります。即時に予約可能な【個別方式】のご利用をお勧めします。

・宝塚商工会議所 HP (<http://www.takarazuka-cci.or.jp>)に掲載の、3 回目専用接種申込エクセル様式をダウンロードの上入力し、エクセルファイルのままメールに添付してお送りください。

(ワクチン接種用受信専用 E メール) [covid19@takarazuka-cci.or.jp](mailto:covid19@takarazuka-cci.or.jp)

・予約枠確定のメールを送りますので、内容を確認し接種希望者に伝達願ひします。(当所から郵送物等はありません)

・キャンセル・変更等がないよう願ひします。

【接種当日の持ち物】

(忘れた場合は接種が受けられません。)

①3回目接種券・予診票

※宝塚市以外の接種券でも接種可能です。

※1回目・2回目の接種券では接種できません。

※3回目接種券は、**原則予診票が一体**となっています。予めご記入の上、ご持参ください。

②新型コロナワクチン予防接種済証(臨時接種)

(追加接種(3 回目接種)後に、メーカー及び製造番号等が記載されたシールを貼付します。接種券宛名送付状に記載多いです)

③本人確認書類(運転免許証・健康保険証等)

④お薬手帳(お持ちの方のみ)

新型コロナワクチン接種の予診票 (追加接種用)

※本枠内に記入またはチェック区を入れてください。

性別	2	[ ] 子供のみな	3	回目	
氏名	姓 名		〒	〒	〒
住所	住 居 地		市 区	町 村	
生年月日	年	月	日	性別	[ ] 男 [ ] 女
接種日	年	月	日	接種の体質	[ ] 夜 [ ] 分

この部分が3回目の接種券です。予診票の右上にあらかじめ印字されています。1・2回目接種券のようなシールを貼付して印字された接種券ではありませんので、ご注意ください。

1・2回目の接種日および使用ワクチンがあらかじめ印字されています。

接種日(1回目) 年 月 日、2回目: 年 月 日 [ ] はい [ ] いいえ

接種を受けたワクチン [ ] はい [ ] いいえ

現時点で住居のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は [ ] 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

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 [ ] 糖尿病 [ ] 血液疾患 [ ] 血が止まりにくい病気 [ ] 免疫不全 [ ] はい [ ] いいえ

[ ] 毛細血管漏出症候群 [ ] 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

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 ( ) [ ] はい [ ] いいえ

今日、体に具合が悪いところがありますか。症状 ( ) [ ] 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(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 [ ] はい [ ] いいえ

薬・食品などアレルギーになったもの ( ) [ ] 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。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

今日の予約接種について質問がありますか。 [ ] はい [ ] いいえ

医師の診断・説明を受け、接種の危険や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますが、 [ ] 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。

接種希望者は、接種希望日 年 月 日 接種希望時間 時 分 分

※接種希望日・接種希望時間・接種希望場所は、接種希望者の住所を基に、接種希望者の居住地と接種希望者の居住地が異なる場合は、接種希望者の居住地を基に決定します。

ワクチン名・ロット番号	接種券	実務番号	接種希望日	接種希望時間
接種券	接種券	接種券	接種券	接種券

医師に合せてお持ちください

接種年月日 年 月 日 接種時間 時 分 分

🗨️ その他ご注意

- ・ 予約した日時を厳守のうえ接種会場へお越しください。
- ・ **ワクチンの廃棄を極力減らすため、予約をしたらやむを得ない事情を除き必ず接種してください。**
- ・ 基礎疾患がある方及び本ワクチンの成分に対し、重度の過敏症を起こしたことがある方はかかりつけ医療機関等での接種をおすすめします。
- ・ 他のワクチン接種(インフルエンザ等)とは前後 2 週間間隔を開けてください。
- ・ 重複して別の接種予約もなさっている方は、ご自身で別の予約をお取り消しください。