





< For parents or legal guardians of children aged between 12 and 15 years who will be vaccinated at the mass vaccination site >

- Vaccination against COVID-19 is not compulsory.
- Vaccination for children aged between 12 and 15 years is currently given individually at some medical institutions, but only this time, the vaccination will be offered at the mass vaccination sites. As for children aged 12 years, those who will turn 12 years old by the end of September are eligible for the vaccination.
- Vaccination dates: October 15, 16 and 17, 2021 (the second dose will be given on November 12, 13 and 14; 4 weeks after the first dose)
- Vaccination site: AEON Town Yokkaichi Tomari ■ Vaccination type: Ikeda/ Moderna vaccine
- The reservations will be started on Tuesday, September 29 from 12:30 PM by contacting call center (059-327-5990). Parent or legal guardian who accompany may also make a reservation for him/herself at the same time (available for 1 person only). ※Reservations cannot be made online. (Call Center: Weekdays from 8:30 to 19:00)
- Please wait at least 2 weeks for other vaccination, after or before receiving the COVID-19 vaccination.
- When your child gets vaccinated, please write down the name of the parent/ legal guardian (parental authority such as parents) in the signature field of the “Prevaccination Screening Questionnaire” forms. The vaccination cannot be given without the parent’s/ guardian’s name on it.
- In principle, the child must be accompanied by a parent/ guardian (high school students under the age of 16 must also be accompanied by a parent/ guardian).
- If the parent/ guardian is unable to accompany the child, please contact the “Call Center” (059-327-5990) or “Mie COVID-19 Vaccine Consultation Dial for Foreigners” (080-3123-9173)

< City official homepage QR code >			
For parents/ legal guardians of children aged 12 and older	Instructions for the COVID-19 vaccination	Instructions for the COVID-19 vaccination (Yasashii Nihongo)	Power of Attorney for the COVID-19 vaccination
			

Required documents

- Vaccination Coupon
- ID (Health insurance card, etc.)
- “Prevaccination Screening Questionnaire” form
※Please refer to the example reverse side to fill out the form
- Power of Attorney (when accompanied by someone other than parents/ guardians)

【Inquiries】

- Yokkaichi-shi COVID-19 Vaccination Call Center 059-327-5990
Weekdays (from Monday to Friday, excluding holidays) 8:30 ~ 19:00
Weekends and holidays 8:30 ~ 17:15
- Mie COVID-19 Vaccine Consultation Dial for Foreigners 080-3123-9173
Sunday to Friday (excluding holidays) 9:00 ~ 17:00

Example for filling out the Prevaccination Screening Questionnaire form for children aged between 12 and 15 years

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票（1回目）

※太枠内にご記入またはチェック区を入れてください。

住民票に記載されている住所	三重 都道府県	四日市 市町村
フリガナ	ヨッカイチ ハナコ	
氏名	四日市 花子	
生年月日(西暦)	2009年 9月 30日	日生(満15歳) <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女

※ワクチン接種後に医療機関において貼り付けてください
 ※左側に合わせ、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)

Please fill in the emergency contact number of parents

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチン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)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> 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。 病名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> その他() 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	

- When accompanied by a parent/ guardian... Please fill in on the day of the vaccination
 - When accompanied by someone other than parents/ guardians... Please fill in by the substitute on the day of the vaccination
- ※A "Power of Attorney" is required when accompanied by a substitute

医師記入欄	以上の間診及び診察の結果、今日の接種は(<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 <input type="checkbox"/> 被接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください)	医師署名又は記名押印
-------	---	------------

新型コロナウイルスワクチン接種希望書

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、接種を希望しますか。(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。

令和3年 10月 15日 被接種者又は保護者自署 **四日市 太郎**

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
 (※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所	医療機関等コード
シール貼付位置		ml	医師名	
※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認				接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2022年 月 日