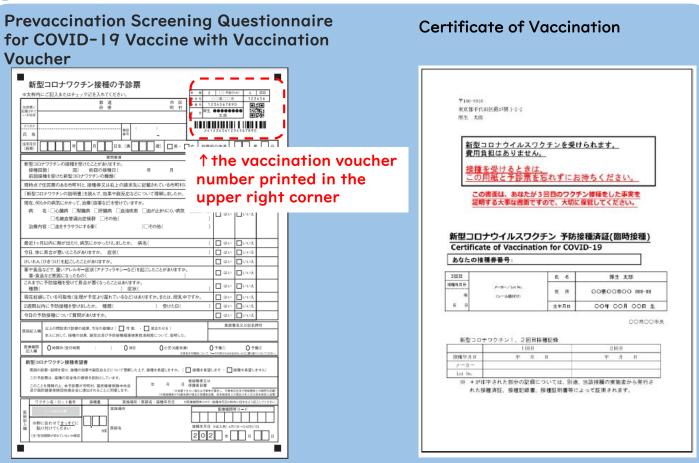
## Sample of Required Documents

The Prevaccination Screening Questionnaire for COVID-19 Vaccine, vaccination voucher, and certificate of vaccination are all enclosed in the envelope you receive from the municipality where you have your certificate of residence.

It is enclosed mainly in the two patterns below, but you may need to print the The Prevaccination Screening Questionnaire for COVID-19 Vaccine from the municipal website. Please check the website of the municipality in advance.

## Pattern I



## Pattern 2

Prevaccination Screening Questionnaire for COVID-19 Vaccine

× A ST PS	こご記入またはチェック☑を入す 郷		市区		こ合わせ、点 けけてくださ	線に沿って <u>ま</u> .	<u>- † (</u>
住民際に 記載されて いる住所	府		町村	- 1000	711 ( \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	-	
フリガナ		電話 ( 番号	)	1			
生年月日 (西暦)	年	日生 (満	歳) □男・	□女 診察	前の体温	度	9
新型コロー	ナワクチンの接種を受けたことが	質問事項 KUますか。			(8)	京樹 2	E簡記入
接種回		接種日(	年 月	日)	□ #**	□nnā	
現時点で	住民票のある市町村と、接種券3	又は右上の請求先に	記載されている市町村	は同じですか。	□ ltu	□いいえ	
「新型コロ	1ナワクチンの説明書」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	□vvà	
病	かの病気にかかって、治療(投棄・名:□心臓病 □腎臓病 □肝臓 □毛細血管漏出症候群 □容:□血をサラサラにする薬(	臓病 □血液疾患 □その他(		. □免疫不全 ) )	- #w	□wwż	
最近1ヶ月	以内に熱が出たり、病気にかかっ	ったりしましたか。 病	名(	)	□ au	口いいえ	
今日、体に	具合が悪いところがありますか。	症状(		)	□ l±uv	□いいえ	
けいれん	ひきつけ)を起こしたことがありま	すか。			Buch	□vvā	
薬·食品	などで、重いアレルギー症状(アナ るなど原因になったもの(		こしたことがありますか	۹ <sub>0</sub> )	□ acc	口いいえ	
これまでに 種類(	予防接種を受けて具合が悪くな	ったことはありますか。 ) 症状(		)	□ はい	口いいえ	
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、授乳に	中ですか。	□ laus	□vuž	
2週間以	内に予防接種を受けましたか。	種類(	) 受けた日(	)	□ #0	□いいえ	
今日の予	防接種について質問がありますか	Po.			□ はい	□いいえ	
医師記入機	以上の開診及び診察の結果、今日の 本人に対して、接種の効果、副反応3			·	医師	署名又は記名押印	p
医療機関 記入欄	〇 時間外〔受付時間 :	) 0 #目	○小児(6歳未) **1	数) 対抗する原因について、	○ 子倫① マークの形のもはみ出	○ 予備3 きないように達く使りつ。	
医師の!! この予!! このこと	ナワクチン接種希望書 参察・説明を受け、技種の効果や脳反応 参票は、接種の安全性の確保を目的と を理解の上、本予診裏が市町村、国民 気軽像保険団体連合会に提出されるこ	しています。 ・健康保険中央会	年月日	被接種者又は	が着名し、代集者	元名及び領接機者との	級柄を記念
72	チン名・ロット番号 接種量		医師名・絵種年月日	□医療機関等コード			べくだきい
節記	シールと社会画	実施場所			医療機関	\$ = - F	Ŧ

Vaccination Voucher (Vaccination Voucher and Certificate of Vaccination combined)

按稱券	節僚したが接種できない場合	数数192+ウイルスワクタン 予禁機能分数 (整件機能) Contilinate of Vessionation for COVID-19		
# 報 2 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	本 株 1 (画写版本) 3 開展   日本 内 ○○前のでき 123450   本 年 1 123457990   日本 本本 大田   123457990   日本 本本 大田   123457990   日本 本本 大田   123457990   12345790	国際日 労働を介に が オース 砂塊機関	产を~/した No. 13—6級対力	
接種を受ける方へ ●シールは割かまずに、食紙ごとは ●右側の予防接種用征は帰種が終れ	E 6 E M 5480	原治 太年 ○○衛○○郡○○ 991-99 ○○母 ○○月 ○○日 念 ○○漢○○市長		