

接種記録表

名前： _____ (男性・女性)

生年月日：大正・昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【インフルエンザ・コロナワクチン】

【肺炎球菌・带状疱疹・RSワクチン】

接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	
接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	
接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	
接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	
接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	
接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	

接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	
接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	
接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	
接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	
接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	
接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
製造番号： _____	

ワクチン接種の注意事項

【接種前の注意】

- ①本日接種希望されるワクチンの種類を、確認下さい。
- ②以前にワクチンを接種時または接種後に、気分が悪くなった方、あるいは「じんましん」などのアレルギーが出たことのある方は、接種前に必ず申し出て下さい。
- ③血液検査（採血など）で、以前に気分が悪くなった方またはその不安がある方も、事前にお知らせ下さい。

【接種後の注意】

- ①接種直後は、歩き回ったり走ったりせずにできるだけ安静にしてください。
- ②接種後約30分間は、院内または近くで待機して下さい。
- ③次の接種予定がある方は、接種計画（種類や予定日とその予約など）を確認してからお帰り下さい。
- ④記録や証明書を受け取った方は、内容を確認して下さい。

【帰宅後の注意】

- ①今晚の入浴や日常生活は普段通りでかまいません。激しい運動は避けましょう。
- ②本日または以前にお渡しした説明書をよく読んで下さい。普段と変わったこと、または不安なことや質問などがあればご連絡下さい。
- ③もし心配な副反応が出た時はご連絡下さい。必要な対応をお知らせします。届け出が必要な副反応が出た時には、定期接種は国および市町村長へ報告します。任意接種は本人または家族の方が、医薬品医療機器総合機構へ申請することになりますので、その手伝いをいたします。

各種接種相談にも対応しています。

【予防接種相談】

FAX相談、メール相談は、24時間受付し、確認でき次第回答しています。

名鉄病院ホームページ【<http://www.meitetsu-hospital.jp/>】 〒451-8511 名古屋市西区栄生2-26-11
連絡先、外来日、ワクチン情報など確認して下さい。



名鉄病院予防接種センター

TEL(直通・予約)(052)551-6126
TEL(時間外・代表)0570-023100
FAX(直通) (052)551-6308

毎回記録を残しますので
大切に保管して、持参ください。