

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※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

※左隅に合わせ、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)

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 村 府 県 町 村	
フリガナ	電話 番号	() -
氏 名		
生年月日 (西暦)	年 月 日 日生 (満 歳)	男・女 診察前の体温 度 分

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 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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロ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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input 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 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 type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる)	医師署名又は記名押印
	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。	

新型コロナ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。

年 月 日 被接種者又は保護者自署

(※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・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> ml	実施場所	医療機関等コード
	※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		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
			202 年 月 日	

【個別接種】令和3年度 64歳以下新型コロナウイルスワクチン伊勢崎市玉村町指定医療機関一覧表 (令和3年6月21日現在)

- ・予約できる場所は1箇所です。○が付いている予約方法で予約してください。
- ・予約受付は混みあうことも想定されますが、ご了承ください。
- ・予約を変更・キャンセルする場合は、予約時の方法で行ってください。

予約場所 【 月 日 時 分】
 予約1回目の日時 【 月 日 時 分】
 予約2回目の日時 【 月 日 時 分】

伊勢崎市新型コロナウイルスワクチンコールセンター
 受付：日曜日・祝日を除く 8：30～17：30
いせさきし
0570-017394 (※通話料がかかります)

LINE予約
 【群馬県デジタル窓口】



友達登録後、
予約してください。

医療機関の情報				予約方法		
地区	医療機関名	町名	医療機関電話番号	医療機関へ電話予約	コールセンターへ電話予約	LINE予約
北	さとう内科クリニック	乾町	61-8139	○	○	○
	設楽耳鼻咽喉科医院	平和町	25-0909	○	○	○
	たかの内科医院	平和町	25-0143	○	○	○
	美原診療所	大手町	25-0112	○	○	○
	山田内科クリニック	大手町	23-6666	○	○	○
南	久保医院	若葉町	25-0176	×	○	○
	佐川医院	緑町	25-0557	○	×	×
	鈴木医院	八坂町	25-1798	○	×	×
殖蓮	阿美産婦人科医院	鹿島町	23-3541	○	×	×
	小倉医院	上諏訪町	25-2850	○	○	○
	木附整形外科医院	鹿島町	30-3110	○	×	×
	古作クリニック	日乃出町	25-3000	○	×	×
	フクイ産婦人科クリニック	下植木町	24-7211	○	×	○
	星野小児科医院	下植木町	24-2858	×	○	○
	松澤外科医院	上諏訪町	30-1010	×	○	○
	矢島耳鼻咽喉科医院	本関町	25-2688	○	○	×
	山田外科内科医院	東本町	25-1986	○	×	×
	余沢医院	日乃出町	24-9737	○	×	×
	伊勢崎佐波医師会病院	下植木町	24-0111	○	○	○
	伊勢崎福島病院	鹿島町	24-3456	○	○	○
	茂呂	石原医院	茂呂町一丁目	25-1150	○	×
内山皮膚科医院		ひろせ町	21-1122	○	×	×
小田島医院		ひろせ町	24-3668	○	○	×
神山クリニック		今泉町一丁目	75-1122	×	○	○
きたはらクリニック		美茂呂町	30-3288	○	○	○
しおじまクリニック		南千木町	20-3616	○	×	×
新生産婦人科医院		茂呂町二丁目	23-1333	○	×	×
セントラルクリニック伊勢崎		粕川町	30-8113	○	×	×
長沼内科クリニック		北千木町	21-8880	○	×	×
羽鳥こども医院		南千木町	21-3535	○	○	○
広瀬耳鼻咽喉科医院		ひろせ町	21-7333	○	○	×
宮崎クリニック		今泉町一丁目	20-7881	×	○	○
やまぐち内科医院		茂呂町二丁目	30-3500	○	○	×
三郷	安堀太田町クリニック	安堀町	75-2911	×	○	○
	岡田内科医院	波志江町	26-6633	○	○	×
	糖尿系・内分泌内科りんごの花クリニック	安堀町	30-3151	×	○	○
	波志江医院	波志江町	24-2589	○	○	×
	ほそい医院	波志江町	23-8878	○	×	×
	石井病院	波志江町	21-3111	×	○	○
宮郷	美原記念病院	太田町	24-3355	○	×	○
	あかつきウィメンズクリニック	連取本町	21-7000	×	○	○
	うしくぼこどもクリニック	連取町	25-6006	○	×	×
	岡本医院	西上之宮町	25-2504	○	×	○
	おない内科クリニック	連取町	25-4868	×	○	○
	業原医院	稲荷町	25-2198	○	×	×
	下條内科クリニック	連取町	21-0021	○	×	×
	多賀谷耳鼻咽喉科医院	連取町	21-3387	×	○	○
	たなか内科消化器科クリニック	宮子町	23-0808	×	○	○
	徳江内科医院	宮子町	26-6800	×	○	○

医療機関の情報				予約方法		
地区	医療機関名	町名	医療機関電話番号	医療機関へ電話予約	コールセンターへ電話予約	LINE予約
宮郷	平野クリニック	田中島町	22-1717	○	×	×
	本多外科医院	東上之宮町	23-8830	○	×	×
	松田医院	田中島町	61-9515	×	○	○
	伊勢崎市民病院	連取本町	25-5022	×	○	×
	伊勢崎健診プラザ	中町	26-7000	○	×	×
名和	宇野内科呼吸器科医院	山王町	20-5030	○	×	×
	片貝クリニック	葦塚町	61-9111	○	×	×
	小杉内科医院	堀口町	31-0088	○	×	×
	あおきクリニック	馬見塚町	31-2262	○	○	○
豊受	久保医院	大正寺町	32-0258	×	○	○
	多賀谷内科医院	下道寺町	32-0838	○	×	×
	都丸内科クリニック	富塚町	75-1270	○	○	○
	豊受診療所	馬見塚町	32-0450	○	○	○
	あかぼり高橋内科	西久保一丁目	63-2233	○	×	×
赤堀	高柳整形外科歯科クリニック	香林町二丁目	20-8866	○	×	×
	田島医院	堀下町	63-5050	○	×	×
	ひかりクリニック	間野谷町	20-2525	○	×	×
	笛木外科胃腸科	西久保二丁目	62-5678	○	×	×
	茂木医院	野町	62-0187	○	○	×
	ゆうあいクリニック	下触町	30-7007	○	×	×
	飯野医院	東町	62-0176	○	○	×
東	大井戸診療所	東小保方町	62-3333	○	○	○
	金田整形外科医院	東町	63-0011	○	×	×
	小暮内科クリニック	三室町	63-1234	○	○	○
	古作クリニック 東分院	田部井三丁目	61-0366	○	○	○
	坂口こども診療所	東町	63-2500	×	○	○
	諏訪内科医院	国定町二丁目	62-3434	○	○	×
	望月内科医院	国定町一丁目	63-0002	×	○	○
	群馬県立精神医療センター	国定町二丁目	62-3311	×	○	○
	おおたきクリニック	境新栄	50-0117	×	○	○
	正田医院	境	74-0027	○	×	×
境	田島医院	境東	74-0068	○	○	○
	なぐも内科医院	境下武士	70-1122	○	×	×
	鶴谷病院	境百々	74-0670	×	○	○
	原病院	境上武士	74-0633	×	○	○
	宇津木医院	玉村町藤川	64-7878	○	×	×
玉村	古作クリニック玉村分院	玉村町樋越	50-3770	○	×	×
	資生クリニック	玉村町上茂木	50-0800	○	×	×
	すこやかクリニック	玉村町小泉	64-8033	○	×	×
	田口小児科医院	玉村町上新田	65-1855	○	×	×
	たまむら中央クリニック	玉村町上之手	64-6880	○	×	×
	ひぐち内科歯科クリニック	玉村町福島	50-3733	○	×	×
	ひらが脳神経外科	玉村町角瀨	30-2121	○	×	×
	平成クリニック	玉村町上新田	65-8888	○	×	×
	めぐみクリニック	玉村町下新田	30-6200	○	×	×
	ゆのきこどもクリニック	玉村町福島	64-2325	○	×	×
角田病院	玉村町上新田	65-7171	○	×	×	

※伊勢崎市民病院では、病院のホームページでインターネット予約を行います。