

職域接種開催のご案内（7月1日 更新）

拝啓 時下、皆様におかれましては益々ご壮健のこととお慶び申し上げます。

公益社団法人名古屋青年会議所は、この度、医療法人山陽会と連携し、新型コロナウイルスワクチンの職域接種を開催いたします。ワクチン接種は強制ではなく自由ですが、新型コロナウイルス感染症拡大防止に大変有効な手段となりますので、積極的な接種へのご協力をお願いいたします。

敬具

1. 対象

会員（正会員・特別会員いずれも含む。以下同様）**本人及びそのご家族、会員企業の役員・従業員（パート、アルバイト含む）本人及びそのご家族で、18歳以上の方**になります（※前回のご案内の対象に加えて、会員企業の役員・従業員のご家族も対象となりました）。

ただし、住民基本台帳に記載されていない方（住民票が発行されない方）は対象となりませんので、ご確認をお願いいたします。なお、接種券が郵送されて来ていない方であっても接種可能です。

※家族、従業員の範囲は「確実に接種券の回収ができる範囲の方」とお考え下さい。**接種券は会員本人に責任をもって回収していただきます**ので、確実に回収可能な範囲の方に限定して予約のご案内をお願いします。

2. 予約受付開始日

令和3年6月28日より受付開始

3. 接種期間

令和3年7月5日（月）から8月31日（火）

※予約状況に応じ、上記期間中に予約日を順次開放していきます。そのため、受付開始当初から8月31日まで日程での予約をすることはできませんので、ご注意ください。

4. 接種会場

サンシャインサカエ3階（名古屋市中区錦3-24-4 地下鉄栄駅8番出口より直結）
（詳細は別添地図参照）

接種時間：午前10時30分から午後7時30分頃まで（土日は時間延長の可能性あり）

5. 予約方法

インターネット予約のみとなります。

LINEの登録が前提のシステムとなります。LINEアカウントやスマートフォンをお持ちでない方は、同僚、家族等ラインアカウントをお持ちの方に追加登録してもらう方法により予約が可能です。

予約のない方に対する接種は、現地会場の接種スケジュールに空きがある場合であっても一切いたしかねますので、かならず予約をしてお越しいただきますようお願い申し上げます。

※予約に際しては、紹介者として所属企業の記載が必須となります。接種券の確実な回収のため、ご自身の紹介で予約をされた方についてはリスト化するなど、すべて把握可能な状態にさせていただきますようお願いいたします。

6. 接種当日の持ち物

- ・予診票と接種記録書（事前に記入をお願いします）
- ・本人確認書類（予診票に記入した住所が証明できる運転免許証等）

7. 費用

全て無料となっております。

※接種券の回収ができない場合は、会員本人に費用を負担していただく場合がございますのでその旨ご了承下さい。

8. 接種後について

各会員にて、接種券の管理をお願いいたします。

初回の接種には自治体からの接種券の配布が間に合わないと思われますので、2回目の配布の際に接種会場に接種券をご持参下さい。

2回目の接種の際にも接種券が間に合わない場合、その分の接種券に接種証明書を添付したものを企業ごとにまとめて、名古屋青年会議所事務局にご提出願います。

9. 注意事項

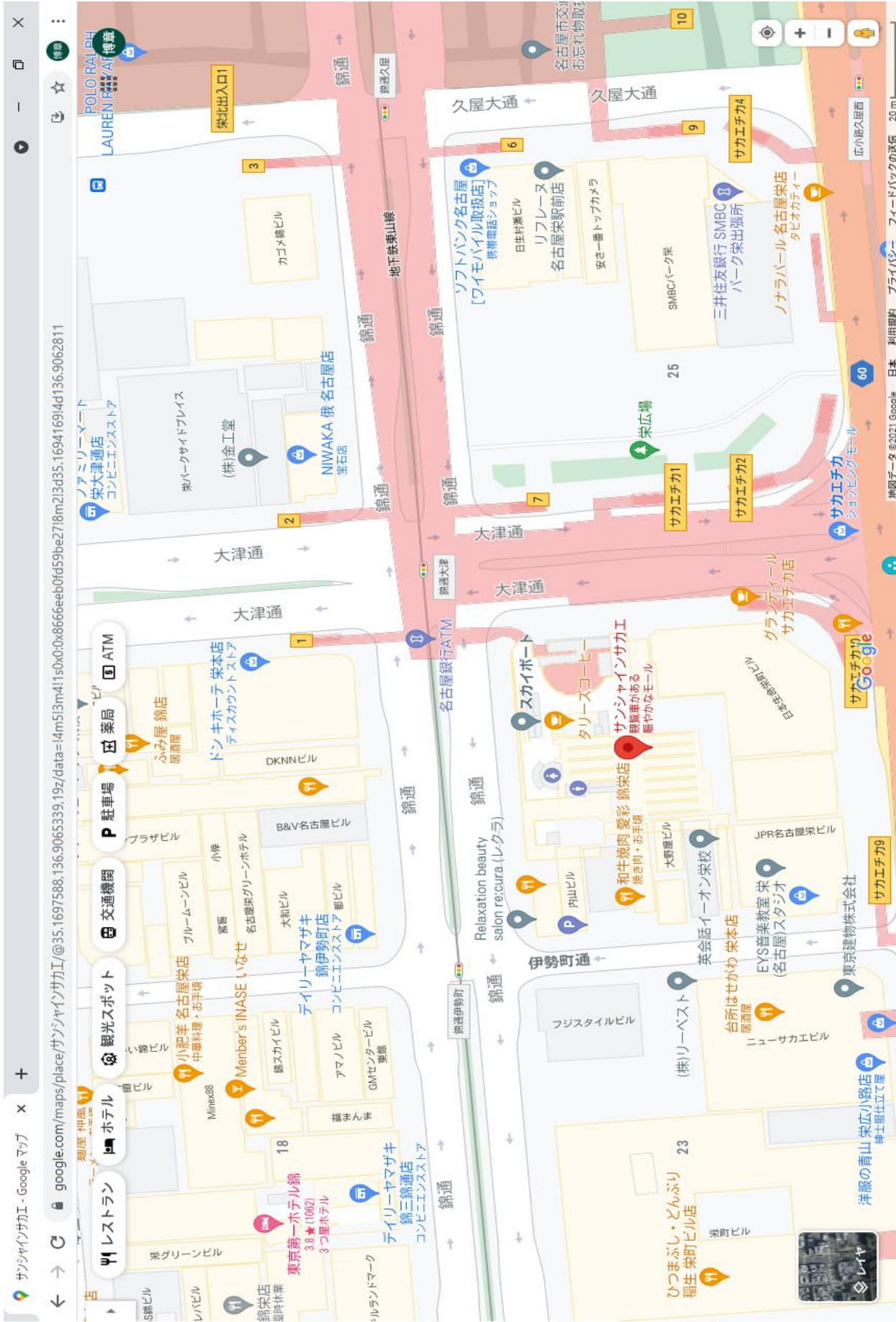
- ・ 他の接種会場での早い期日での予約ができた場合は、必ず本予約の取り消しをお願いいたします。
- ・ ワクチンの種別はモデルナ製となります。
- ・ **予約サイトのURLは自ら接種券を管理できる範囲の方に限定してお知らせ下さい。SNSにアップするなど、一般に公開することは厳にお控え下さい。**

10. 予約システム

正会員・特別会員宛に別途送付していますので、ご確認下さい。

11. 添付資料

- ・ 内容職域接種の流れ
- ・ モデルナワクチン説明書
- ・ 予約システム手順書
- ・ 予診票（該当ページを印刷して、接種当日ご持参下さい。）
- ・ 接種記録書（該当ページを印刷して、接種当日ご持参下さい。）



新型コロナウイルスワクチン職域接種の流れ（予定）

● 6月28日（月）

予約開始日

● 7月5日（月）

接種開始日



● 予約

- ・ スマートフォンでQRコードを読み込み、入力画面に必要事項を入力いただきます。
- ・ スマートフォンのない方はご家族や同僚のアカウントから追加登録して下さい。
- ・ 接種会場の開場時間は午前10時30分～午後7時30分頃を予定しております。
（混雑が予想される土日は時間延長の可能性あります。）



● 予診票の事前記入

- ・ 接種予定日までに予診票及び接種記録書の記入をお願いいたします。
- ・ 予診票及び接種記録書は各自で印刷をお願いします。



● ワクチン接種（1回目）

- ・ サンシャイン栄（観覧車のあるビル）の3Fが会場です。
 - ・ 接種が終わりますと「接種証明書」が発行されます。各自治体から送付される接種券とあわせて提出いただきますので、大事に保管願います。
- ※本人確認が必要になります。予診票に記入した住所が証明できるもの（運転免許証等）をご用意ください。**



● ワクチン接種（2回目）

- ・ 1回目と同様です。1回目の予約の際に2回目の予約をすることを推奨します。
- ・ 1回目から4週間程度の間隔を空けて接種となります。



● 接種券の回収と提出

- ・ 従業員の方の2回目接種が終了しましたら、接種証明と合わせて回収願います。
- ・ 全員の接種券を回収したら名古屋青年会議所事務局に提出願います。

新型コロナワクチン予防接種についての説明書

武田／モデルナ社
ワクチン用
(2021 年 6 月)

新型コロナウイルスワクチン接種について

本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンは 18 歳以上の方が対象です。

ワクチンの効果と投与方法

今回接種するワクチンは武田／モデルナ社製のワクチンです。新型コロナウイルス感染症の発症を予防します。

本ワクチンの接種を受けた人は、受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した人が少ないということが分かっています。（発症予防効果は約 94%と報告されています。）

販売名	COVID-19 ワクチンモデルナ筋注 [®]
効能・効果	SARS-CoV-2 による感染症の予防
接種回数・間隔	2 回（通常、4 週間の間隔） ※筋肉内に接種
接種対象	18 歳以上（18 歳未満の人に対する有効性・安全性はまだ明らかになっていません。）
接種量	1 回 0.5 mL を合計 2 回

- 1 回目の接種後、通常、4 週間の間隔で 2 回目の接種を受けてください。（接種後 4 週間を超えた場合は、できるだけ速やかに 2 回目の接種を受けてください。）
- 1 回目に本ワクチンを接種した場合は、2 回目も必ず本ワクチンの接種を受けてください。
- 臨床試験において、本ワクチンの接種で十分な免疫が確認されたのは、2 回目の接種を受けてから 14 日以降です。現時点では感染予防効果は明らかになっていません。ワクチン接種にかかわらず、適切な感染防止策を行う必要があります。

予防接種を受けることができない人

下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 明らかに発熱している人（※1）
- 重い急性疾患にかかっている人
- 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症（※2）の既往歴のある人
- 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある人

（※1）明らかな発熱とは通常 37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温を鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

（※2）アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。

予防接種を受けるに当たり注意が必要な人

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- 過去に予防接種を受けて、接種後 2 日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
- 過去にけいれんを起こしたことがある人
- 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

（うらへ続く）

妊娠中、又は妊娠している可能性がある人、授乳されている人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

本剤には、これまでのワクチンでは使用されたことのない添加剤が含まれています。過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことがある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

接種を受けた後の注意点

- 本ワクチンの接種を受けた後、15 分以上（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、気分が悪くなったり、失神等を起こしたりしたことがある方は 30 分以上）、接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。（急に起こる副反応に対応できます。）
- 注射した部分は清潔に保つようにし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。
- 通常の生活は問題ありませんが、激しい運動や過度の飲酒等は控えてください。

副反応について

主な副反応は、注射した部分の痛み（※）、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等があります。また、まれに起こる重大な副反応として、ショックやアナフィラキシーがあります。なお、本ワクチンは、新しい種類のワクチンのため、これまでに明らかになっていない症状が出る可能性があります。接種後に気になる症状を認めた場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談しましょう。

（※）接種直後よりも翌日に痛みを感じる方が多いです。接種後 1 週間程度経ってから、痛みや腫れなどが起きることもあります。

予防接種健康被害救済制度について

予防接種では健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めてまれではあるものの、なくすことができないことから、救済制度が設けられています。

新型コロナワクチンの予防接種によって健康被害が生じた場合にも、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられます。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

新型コロナウイルス感染症について

SARS-CoV-2 による感染症が発症すると、熱や咳など風邪によく似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多い一方、重症化すると、呼吸困難などの肺炎の症状が悪化し、死に至る場合もあります。

今回接種する新型コロナウイルスワクチン（武田／モデルナ社製のワクチン）の特徴

本剤はメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンであり、SARS-CoV-2 のスパイクタンパク質（ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質）の設計図となる mRNA を脂質の膜に包んだ製剤です。本剤接種により mRNA がヒトの細胞内に取り込まれると、この mRNA を基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2 による感染症の予防ができると考えられています。

本剤には、下記の成分が含まれています。

有効成分	◇ CX-024414（ヒトの細胞膜に結合する働きを持つスパイクタンパク質の全長体をコードする mRNA）
添加物	◇ SM-102：ヘプタデカン-9-イル 8-((2-ヒドロキシエチル)(6-オキソ-6-(ウンデシルオキシ)ヘキシル)アミノ)オクタン酸エステル ◇ コレステロール ◇ DSPC：1,2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン ◇ 1,2-ジミリストイル-rac-グリセロ-3-メチルポリオキシエチレン（PEG2000-DMG） ◇ トロメタモール ◇ トロメタモール塩酸塩 ◇ 氷酢酸 ◇ 酢酸ナトリウム水和物 ◇ 精製白糖

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索

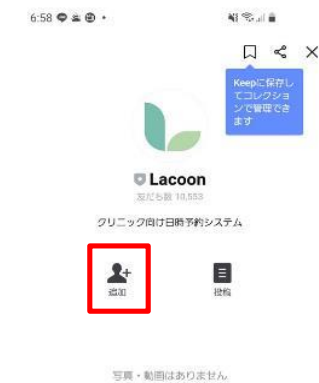
ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。



入力方法

QRコードを読み込み
サイトにアクセス

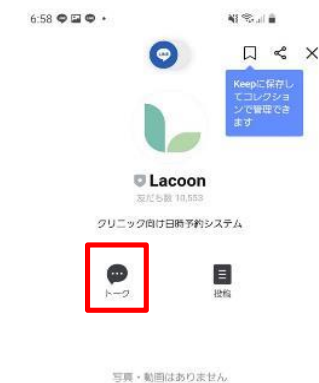
QRコード



入力方法

①

「追加」を押す

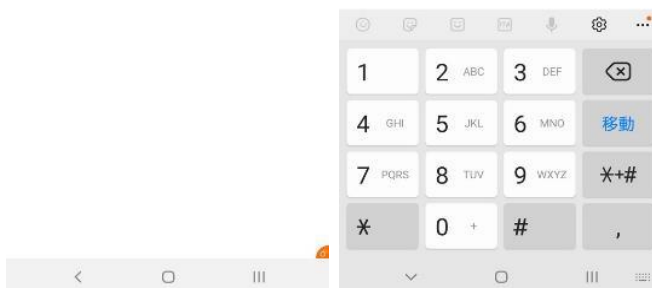
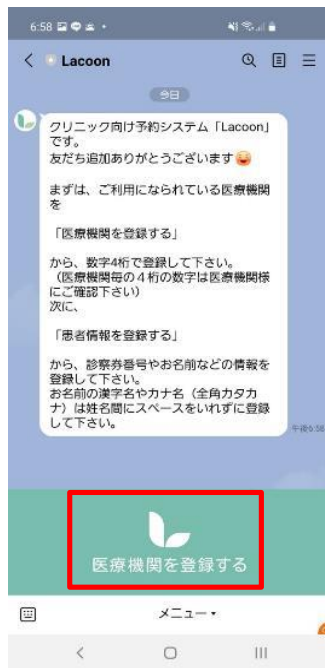


入力方法

②

「トーク」を押す





入力方法

③

「医療機関を登録する」
を押す

入力方法

④

「新規登録」を押す

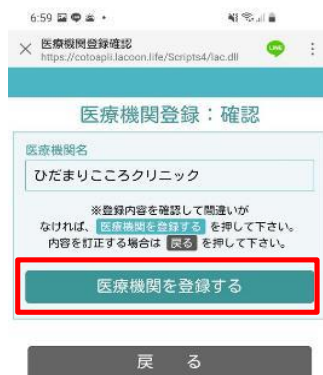
入力方法

⑤

医療機関コード
「2317」を入力



「登録確認」を押す



入力方法

⑥

「医療機関を登録する」
を押す

入力方法

⑦

「患者登録」を押す

入力方法

⑧

従業員名：本人氏名

カナ名：自動入力

所属団体：⑨参照

企業名：所属する会社名

事前お知らせ通知

→ 受け取る
→ 受け取らない

※「受け取る」を推奨



入力方法

⑨

001 : JC (公益社団法人
名古屋青年会議所)

ひだまりこころクリニック予約患者登録

事前お知らせ通知

受け取る

ご家族情報

お名前

カナ名 (全角カタカナ)

電話番号 (例→09012345678)

性別

選択して下さい

生年月日 (例→平成28年8月10日→平成300810)

平成

接種券番号

登録確認へ

JR東海

事前お知らせ通知

受け取る

ご家族情報

お名前

カナ名 (全角カタカナ)

電話番号 (例→09012345678)

0123456789

性別

男

生年月日 (例→平成28年8月10日→平成300810)

昭和

561234

接種券番号

99999

登録確認へ

入力方法

⑩

お名前：省略

カナ名：省略

電話番号：自分の電話番号を入力

性別：自分の性別を入力

生年月日：自分の生年月日を入力

接種券番号：99999

※受け取った方は入力をお願いします。



「登録確認へ」を押す

※家族情報という記載がありますが、ご家族・従業員の登録は後からになります。
まずは接種されるご本人の情報のみ入力して下さい。

ひだまりこころクリニック

予約患者登録

従業員名

名古屋太郎

カナ名 (全角カタカナ)

ナゴヤタロウ

所属団体

001_JC (公益社団法人 名古屋青年会議所)

企業名

JR東海

事前お知らせ通知

受け取る

ご家族情報

お名前

カナ名 (全角カタカナ)

電話番号 (例→09012345678)

0123456789

患者登録する

ご家族名

名古屋太郎

ご家族カナ名

ナゴヤタロウ

TEL

0123456789

性別

男

生年月日

昭和56年12月31日生

接種券番号

99999

患者登録する

入力方法

⑪

登録内容確認



「患者登録する」を押す



入力方法

⑫

登録完了



画面左上の×で終了する

※もしくは右上

入力方法

⑬

「予約をする」を押す

入力方法

⑭

自分の名前を押す

入力方法

⑮

「新型コロナワクチン
1回目」を押す

7:03

Lagoon

医師機関を登録して下さい

新規登録

午後6:59

電話 午後7:00

予約をする。

ひだまりこころクリニック

予約する患者を選択して下さい

名古屋太郎

午後7:03

ひだまりこころクリニック

名古屋太郎

予約内容を選択して下さい

新型コロナワクチン1回目

新型コロナワクチン2回目

午後7:03

日時予約メニュー

設定メニュー

予約状況を見る

予約をする

予約をキャンセルする

メニュー

入力方法

⑯

「モデルナ 1回目」を押す

7:04

Lagoon

名古屋太郎

予約内容を選択して下さい

新型コロナワクチン1回目

新型コロナワクチン2回目

午後7:03

ひだまりこころクリニック

名古屋太郎

予約内容を選択して下さい

新型コロナワクチン1回目

新型コロナワクチン2回目

午後7:03

ひだまりこころクリニック

名古屋太郎

予約内容を選択して下さい

モデルナ1回目

午後7:03

日時予約メニュー

設定メニュー

予約状況を見る

予約をする

予約をキャンセルする

メニュー

入力方法

⑰

希望日を選択
(点灯箇所)

7:04

ひだまりこころクリニック予約日時選択

https://cotoapi.lagoon.life/Scripts4/lac.dll

ひだまりこころクリニック

予約日付選択

名古屋太郎様

モデルナ1回目

ご希望の予約日を選択して下さい

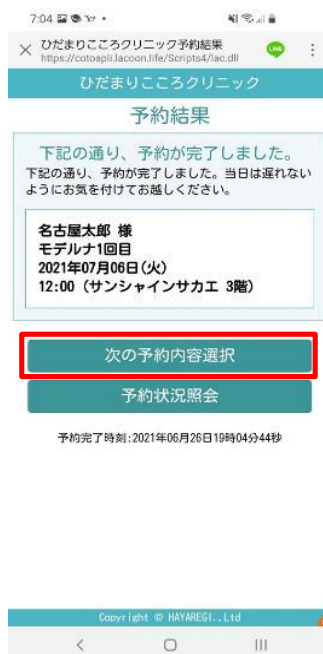
< 前月

2021年07月

次月 >

日	月	火	水	木	金	土
				01	02	03
04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

戻る



入力方法

⑮

希望時間を選択

入力方法

⑯

予約日時確認



「決定」を押す

入力方法

⑰

「次の予約内容選択」

を押す

・ 2 回目の接種予約

※後日でも可



入力方法

②①

「新型コロナワクチン
2回目」を押す

入力方法

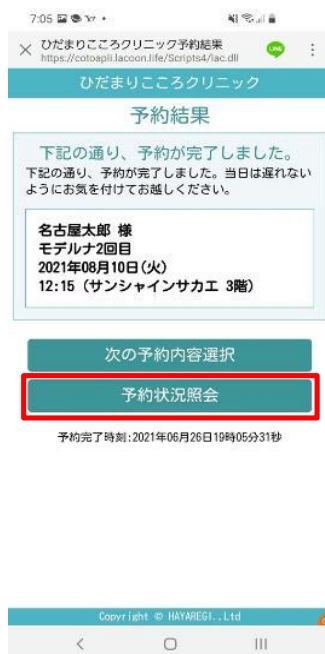
②②

「モデルナ 2回目」を押す

入力方法

②③

①⑦に同じ



入力方法

②④

①⑧に同じ

入力方法

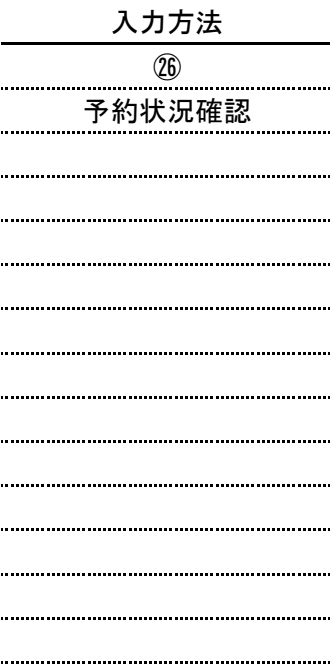
②④

①⑨に同じ

入力方法

②⑤

「予約状況照会」を押す



26

予約状況確認

同一LINEアカウントによる 二人目以降の予約の仕方



入力方法

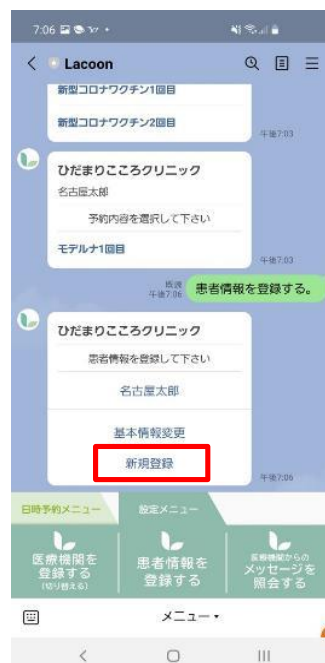
②⑦

ご家族の入力

設定メニュータグ

「患者情報を登録する」

を押す



入力方法

②⑧

「新規登録」を押す



入力方法

②⑨

ご家族情報入力

※⑩参照



「更新する」を押す

入力方法

③⑩

更新確認

入力方法

③⑪

ご家族の名前を押す

※ご家族の予約



入力方法

③②

1 回目の予約～
以降⑮～参照

新型コロナ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。

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	()	
氏 名	電話 番 号	() -
生年月日 (西暦)	年 月 日 生 (満 歳)	男・女 診察前の体温 度 分

※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)

↓当日はあらかじめ体温測定をお願いします

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)	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。 ☐ 医療従事者等 ☐ 65歳以上 ☐ 60～64歳 ☐ 高齢者施設等の従事者 ☐ 基礎疾患を有する(病名:)	☐ 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。 病 名: ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 血液疾患 ☐ 血が止まりにくい病気 ☐ 免疫不全 ☐ その他() 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。 薬・食品など原因になったもの()	☐ 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	
今日の予防接種について質問がありますか。	☐ はい ☐ 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(☐ 可能 ・ ☐ 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。	医師署名又は記名押印
	☐ 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)	

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
↑接種日をご記入ください
(※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	☐ . ☐ 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

新型コロナワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

1回目	メーカー/Lot No. (シール貼付)
接種年月日	
2021 年	
月 日	
接種会場	

2回目	メーカー/Lot No. (シール貼付)
接種年月日	
2021 年	
月 日	
接種会場	

氏名 : _____

住所 : _____

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

新型コロナワクチンの接種を受けた方へ

後日、市町村から届いた接種券を必ず持参してください。

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、**2回目の接種にもご持参ください**。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 後日、市町村から届いた接種券は、接種会場又は接種会場を主催している企業等にお持ちください。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)

新型コロナワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
➡ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
➡ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省ホームページをご覧ください。
右のQRコードからアクセスできます。



新型コロナワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

1回目	接種時にシールを貼付
接種年月日	
2021 年 月 日	
接種会場	接種会場が記入

2回目	メーカー/Lot No. (シール貼付)
接種年月日	
2021 年 月 日	
接種会場	

氏名	:	
住所	:	
生年月日	:	年 月 日

接種を受ける者が記入