


※予約時にご記入ください。

|         |        |      |     |
|---------|--------|------|-----|
| 1<br>回目 | 日にち    | 受付時間 | 場 所 |
|         | 月 日( ) | ~    |     |
| 2<br>回目 | 日にち    | 受付時間 | 場 所 |
|         | 月 日( ) | ~    |     |

新型コロナウイルスワクチン接種についてのお問合せは下記コールセンターへ  
 **0120-383-183** [受付時間9:00~17:00 全日対応]

担当窓口：八王子市健康部  
 新型コロナウイルスワクチン接種調整担当  
<https://www.city.hachioji.tokyo.jp/>

接種の時は**母子健康手帳**をお持ちください。

**新型コロナウイルスワクチンを受けられます。**  
**費用負担はありません。**

**接種を受けるときは、この用紙と予診票、本人確認書類、【母子健康手帳】を忘れずにお持ちください。**

**この書面は、接種後あなたがワクチン接種をした事実を証明する大事な書面ですので、大切に保管してください。**

**接種には予約が必要です。次のいずれかで予約をしてください。**

① インターネットでご予約される場合(24時間受付可)

- スマートフォンからアクセスできます。右の二次元コードを読み取り、右記予約受付番号と生年月日を入力の上、予約受付をお願いします。
- パソコンから予約される場合は、八王子市ホームページにアクセスし、専用サイトより予約受付してください。



| 予約受付番号 |  |  |  |
|--------|--|--|--|
|        |  |  |  |

② お電話でご予約される場合

予約受付専用  
コールセンター



**0120-383-183**

[受付時間9:00~17:00 全日対応]

- 事前予約受付専用コールセンターへダイヤルし、上記予約受付番号及び生年月日をお伝えください。

| 接種券 |   |        |     | 診察したが接種できない場合 |   |      |     | 新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時)<br>Certificate of Vaccination for COVID-19 |                               |
|-----|---|--------|-----|---------------|---|------|-----|---|-------------------------------|
| 券種  | 2 | ワクチン接種 | 1回目 | 券種            | 1 | 予診のみ | 1回目 | 1回目   | 接種年月日<br>2022年<br>月 日<br>接種場所 |
| 請求先 |   |        |     | 請求先           |   |      |     | メーカー/Lot No.<br>(シール貼付け)  |                               |
| 券番号 |   |        |     | 券番号           |   |      |     |   | 2回目                           |
| 氏名  |   |        |     | 氏名            |   |      |     | 接種年月日<br>2022年<br>月 日<br>接種場所                                       |                               |
| 券種  | 2 | ワクチン接種 | 2回目 | 券種            | 1 | 予診のみ | 2回目 |   | メーカー/Lot No.<br>(シール貼付け)      |
| 請求先 |   |        |     | 請求先           |   |      |     |   |                               |
| 券番号 |   |        |     | 券番号           |   |      |     |   |                               |
| 氏名  |   |        |     | 氏名            |   |      |     |   |                               |

**接種を受ける方へ**

- シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 右側の**予防接種済証**は接種が終わった後も大切に保管してください。

|      |  |
|------|--|
| 氏名   |  |
| 住所   |  |
| 生年月日 |  |