



かわさきコロナ情報

～新型コロナワクチン接種の予約について～

令和3年4月20日（火）

接種券の発送日

75歳以上の方

4月20日（火）

65～74歳の方

5月24日（月）

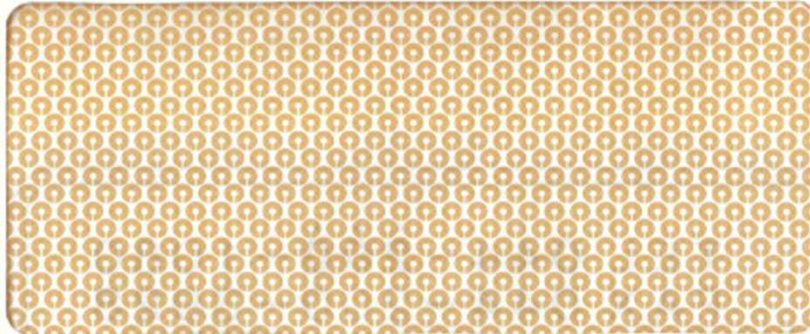


封筒

大切なお知らせです。必ず、開封してください。

重要

親展



郵便区内特別

しんがたころなういるすわくちんせつしゅ あんない
新型コロナウイルスワクチン接種のご案内

はっしゅけん ざいちゅう
接種券 在中

COVID-19 Vaccination Notice

关于新型冠状病毒疫苗接种的通知

코로나바이러스감염증-19 (COVID-19) 백신 접종 안내



Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局保健所

新型コロナウイルスワクチン調整室



[同封物①] 接種券

住所
氏名

集団接種会場の予約に必要なあなたの

ログインIDは です。

初期パスワードは生年月日(西暦)の8桁です。

例: 1950年1月1日 ⇒ 19500101

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。

ワクチンの接種を希望する方は、同封の案内を御確認ください。
年齢等により接種いただける時期が異なります。
御自身の接種の時期が来るまで、こちらの接種券は大切にお持ちください。
川崎市を転出された方はこの接種券は使用できません。
現在お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

接種券				診察したが接種できない場合					
券種	2	ワクチン接種	1	回目	券種	1	予診のみ	1	回目
請求先	神奈川県川崎市		141305		請求先	神奈川県川崎市		141305	
券番号				券番号					
氏名				氏名					

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時)	
Certificate of Vaccination for COVID-19	
1 回目	メーカー/Lot No (シール貼付け)
接種年月日	
年 月 日	
接種場所	
2 回目	メーカー/Lot No
接種年月日	



[同封物②] 予診票 2枚

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。

※左側に合わせ、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)

住所(記載されている住所)	都道府県	市区町村
フリガナ		
氏名	電話番号	
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
新型コロナウイルス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	
「新型コロナウイルスワクチンの説明書」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"/> がん <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()		
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に、病気がかかったり、傷を負ったり、手術を受けたことがありますか。 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(けいれん)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
薬やアレルギー(アレルギー)薬(アナフィラキシーなど)を服用していますか。	<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	
今日の接種について医師から説明を受けましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
医師から接種を受けることについて説明を受けましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。		
接種者又は 接種者又は 接種者又は	年 月 日	接種者又は
接種年月日	年 月 日	接種者又は

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。

※左側に合わせ、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)

住所(記載されている住所)	都道府県	市区町村
フリガナ		
氏名	電話番号	
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
新型コロナウイルス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	
「新型コロナウイルスワクチンの説明書」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"/> がん <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()		
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に、病気がかかったり、傷を負ったり、手術を受けたことがありますか。 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、けいれん(けいれん)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
薬やアレルギー(アレルギー)薬(アナフィラキシーなど)を服用していますか。	<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	
今日の接種について医師から説明を受けましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
医師から接種を受けることについて説明を受けましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。		
接種者又は 接種者又は 接種者又は	年 月 日	接種者又は
接種年月日	年 月 日	接種者又は

必ずご自宅で記入し、
接種当日の体温を測ってから
接種に行ってください



[同封物③] 説明書

新型コロナワクチン予防接種についての説明書

ファイザー社製

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16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ファイザー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。

ワクチンを受けた人が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95%と報告されています。）

販売名	コミナティ [®] 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、3週間の間隔）※筋肉内に接種
接種対象	16歳以上18歳未満の人に対する有効性はまだ不明です。

接種前に必ずお読みください

- 1回目の接種後、通常、3週間の間隔で2回目の接種を受けてください。（接種後3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回目も必ず同じワクチン接種を受けてください。
- 本ワクチンの接種で十分な免疫ができるのは、2回目の接種を受けてから7日程度経って以降とされています。現時点では

[同封物④] ご案内

2種類

新型コロナワクチン 接種のお知らせ



接種費用
無料
(全額公費)

ワクチン接種までの流れ

新型コロナワクチンの対象者は、16歳以上の方です。
新型コロナワクチンの接種は、医療従事者など、高齢者、基礎疾患のある方などの順に行います。
ご自身の接種の順番が来るまでお待ちください。

※ 高齢者や基礎疾患のある方の範囲
※ ワクチンの供給量によっては、
できるように、ワクチンは順次

1 医療機関 / 集団接種会場

市政だより、市・厚生労働省の
会場一覧で、ワクチンを受け
ましょう。

詳しくは厚生労働省の接種総

「コロナワクチンナビ

※入院中・入所中の方などを除き
住所地以外でのワクチン接種に
※コロナワクチンナビで予約をす

2 予約する

新型コロナワクチン接種の 予約方法

予約の開始日については、ワクチンの供給量を踏まえて決定します。
決まり次第、市ホームページや市政だよりなどでお知らせします。

集団接種会場の予約方法

- 予約の際は、同封した接種券右上に記載の「ログインID」と「パスワード」が必要となります。お手元に接種券をご用意ください。
- 予約のキャンセル・変更は、予約サイト又はコールセンターで行えます。

65歳未満の方へ

接種券の発送は、
ワクチンの供給量等に
応じて決定します。
お手元に届くまで
お待ちください。



予約の開始日時

75歳以上の方

4月24日(土) 8時30分～

65～74歳の方

6月1日(火) 8時30分～

予約方法

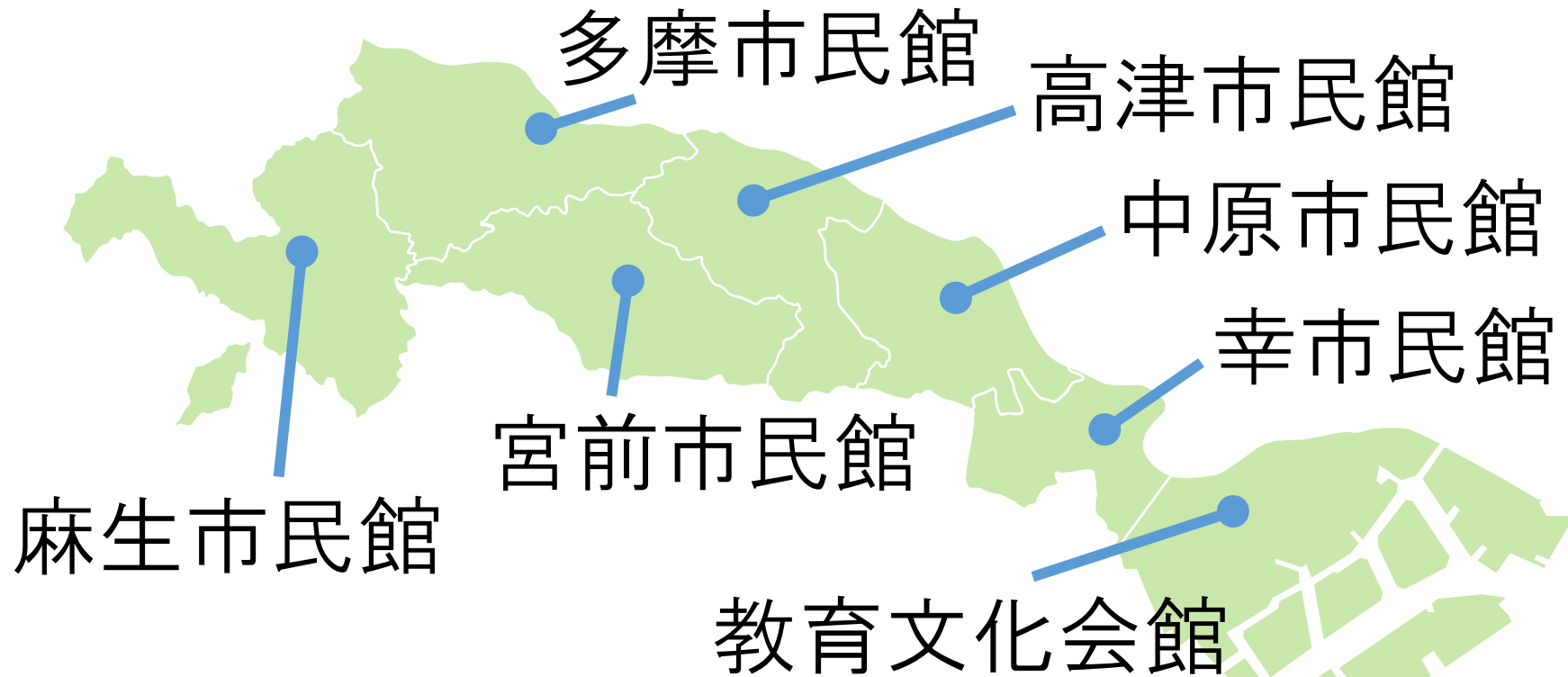
集団接種会場

- 予約コールセンター
- 予約サイト

医療機関

- 予約サイト（一部）
- 医療機関ごとの予約方法

集団接種会場



5/11 (火) 以降、接種開始



接種できる医療機関

予約開始に合わせて
市ホームページ等で
公開します。[随時更新]

5/10(月)から順次、接種開始



予約の準備

接種券を用意 します

集団接種会場の予約に必要なあなたの

ログインIDは です。

初期パスワードは生年月日(西暦)の8桁です。

例: 1950年1月1日 ⇒ 19500101

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。

接種を希望する方は、同封の案内を御確認ください。

年齢等により接種いただける時期が異なります。

御自身の接種の時期が来るまで、こちらの接種券は大切にお持ちください。

川崎市を転出された方はこの接種券は使用できません。

現在お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

接種券				診察したが接種できない場合			
券種	2	ワクチン接種	1 回目	券種	1	予診のみ	1 回目
請求先	神奈川県川崎市		141305	請求先	神奈川県川崎市		141305
券番号				券番号			
氏名				氏名			

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時) Certificate of Vaccination for COVID-19	
1 回目	メーカー/Lot No (シール貼付け)
接種年月日	
年 月 日	
接種場所	
2 回目	
接種年月日	

券種	2	ワクチン接種	2 回目	券種	1	予診のみ	2 回目
請求先	神奈川県川崎市		141305	請求先	神奈川県川崎市		141305



予約の準備

こちらに



集団接種会場の予約に必要なあなたの
ログインIDは です。
初期パスワードは生年月日(西暦)の8桁です。
例: 1950年1月1日 ⇒ 19500101

記載のID等が
必要になります。



券種	2	ワクチン接種	2	回目	券種	1	予診のみ	2	回目
請求先	神奈川県川崎市				請求先	神奈川県川崎市			
	141305					141305			

予約コールセンター

〔集団接種会場の予約〕

☎0120-654-478

（ 8時30分～18時
土日祝日も対応 ）



予約コールセンター

接種券に記載の I D、
氏名、生年月日、
電話番号を
お聞きします。



予約コールセンター

集団接種会場の
空き状況を確認して、
オペレーターが
予約を受け付けます。

予約サイト

[集団接種会場・医療機関の予約]

[https://v-yoyaku.jp/
141305-kawasaki](https://v-yoyaku.jp/141305-kawasaki)

(24時間対応)

市ホームページからも

アクセスできます。



予約サイト

ご利用にあたっては、
必要に応じてご家族の方
にお手伝いいただくなど、
ご協力をお願いします。

予約サイト トップ画面



川崎市

新型コロナウイルスのワクチン予約について

はじめに

川崎市 では、ワクチン接種会場での待ち時間を短縮し、3密を回避するため、事前予約制とさせていただきます。

接種会場により予約できる期間が異なります。

i 当サイトの[サイトポリシー](#)を必ずお読みください。

本サービス利用者は、本サービスの利用を開始した時点で当サイトポリシーに同意したものとみなします。

お知らせ (川崎市)

画面下の方へ

ログイン方法

ログイン

予約受付システムのマニュアルは[こちら](#)から

接種券（クーポン券）の接種券番号または予約番号と生年月日の月日(4桁)でログインします。

例) 1950年12月1日生まれの方のパスワード：

接種券番号

接種券番

パスワード

パスワー

接種券右上の

ログインIDと

生年月日(西暦)で

ログインします。

集团接種会場の予約に必要なあなたの

ログインIDは です。

初期パスワードは生年月日(西暦)の8桁です。

例: 1950年1月1日 ⇒ 19500101

マイページ作成

アカウント情報

※印は必須入力です。

日中連絡の取りやすい電話番号をご入力ください。

お名前

川崎 太郎

044-000-0000

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

旧パスワード

新しいパスワードを入力してください

登録する

名前、住所、電話番号、
メールアドレスを入力

ワクチン予約の流れ

①会場を選択

②日にちを選択

③時間を選択

ワクチン予約

コロナワクチン予約

ワクチン予約

マイページ

マイページ

予約・変更する

予約を取り消す

予約状況

接種券番号 9876543211

生年月日: 1959/01/01

- 1回目のご予約
- 2回目のご予約

アカウント情報

ワクチン予約を
クリック

ワクチン予約

曲ワクチン予約

予約方法

1. 【接種会場を選択】 ボタンを押して、接種会場を選んでください。
2. 【接種日時を選択】 ボタンを押して、予約日時を選んでください。
3. 【予約登録に進む】 ボタンを押して、予約を確定してください。
4. 予約完了画面で予約票をダウンロードしてください。

予約対象者

予約者の追加登録

1

人分の予約をする

(必ず予約する人数を指定してください。途中で人数の変更はできません。)

接種券番号

98765

生年月日：1950/01/01

接種会場

曲接種会場を選択

①会場を選択



ワクチン予約の流れ

< 2021年5月

月 火 水 木 金 土

31 1 2 3 4

○ ○ ○ ○ ○

7 8 9 10 11 12

○ ○ ○ ○ ○ ○

21 22 23 24 25 26

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ : 余裕あり
△ : 空きあり
× : 空きなし

② ○ または △ のついて
いる日にちを選択

ワクチン予約の流れ

< 2021年5月15日 (土)

	00分~	15分~
12時	○	○
13時	○	○
14時	○	○
15時	○	○
16時	○	○
17時	○	○

○ : 余裕あり
△ : 空きあり
× : 空きなし

③空いている

時間を選択

ワクチン予約の流れ

「予約を確定する」
を押して予約完了

1回目接種

1回目接種の予約を選択した内容で申し込む

予約を確定する

この画面を閉じる

ワクチン予約の流れ

予約状況

接種券番号

9876543211

生年月日：1950/01/01

- 1回目のご予約 ■

接種会場

川崎市テストクリニック

ご予約日時

2021/04/21 12:00

予約が完了すると、
マイページに予約情報が表示

予約情報の記録

封筒の裏面をご活用ください

注意

ワクチン接種に乗じた詐欺の手口にご注意ください。
不審な電話がかかってきたら、最寄りの警察署にご相談ください。

新型コロナウイルスワクチン
予約コールセンター

TEL 044-200-1080
FAX 044-200-3928

【電話番号の掛け間違いにご注意ください】

【予約状況メモ欄】

接種回数	接種場所	接種予約日
1回目		月 日 時 分から
2回目		月 日 時 分から

2回目の接種予約

1回目の接種時に、
集団接種会場や
医療機関で
予約してください。



市民のみなさまへ

医療機関では、
ワクチン接種だけでなく
通常の診療も行っています。

医療機関の予約は、
なるべく**予約サイト**を
ご利用ください。



市民のみなさまへ

ワクチンは
順次供給されるため、
ワクチンの供給量に応じて
予約を受け付けます。

市民のみなさまへ

焦らず、慌てず、
安心してお待ちください。

ご協力、
よろしくお願ひします。

