

生後6か月～4歳の方

Notice on COVID-19 Vaccination

# 境町新型コロナウイルスワクチン 令和5年秋開始接種の予約について

接種費用  
無料



乳幼児用（生後6か月～4歳）ファイザー社ワクチンによる新型コロナウイルスワクチンの接種は、接種当日に **境町に住民票のある生後6か月～4歳の方** が対象です。

※接種前に5歳の誕生日を迎えた場合は、小児用（5歳～11歳）ワクチン接種となります。

## 乳幼児へのコロナワクチン接種の概要

接種回数	1回
接種間隔	3回目の接種から、 <b>3か月以上</b> の間隔をあけて接種
使用ワクチン	乳幼児用オミクロン（XBB.1.5）株対応ワクチン
接種費用	無料（全額公費）

- ・他市町村で接種を希望する場合、接種を希望する医療機関の所在する市町村へお問い合わせください。  
※接種券は境町から発行されたものをご使用ください。
- ・他市町村へ転出する場合は、境町から発行された接種券は使用できません。新たな接種券については、転出先の市町村へお問い合わせください。


## 予約方法

予約には通知文（右図参照）に記載されている、**接種券番号・生年月日・電話番号**が必要です。

### Booking

電話予約

境町コロナワクチンコールセンター

 **0120-110-861**

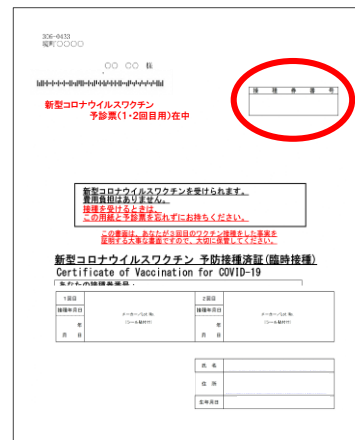
（8:30～20:00 土日祝含む）

WEB予約

境町コロナワクチン接種予約サイト（24時間受付）

**URL:<https://vaccines.sciseed.jp/sakaitown>**

または**右記QRコード** → →



接種当日に  
交通手段のない方

- ・コールセンターで予約される方は、予約の際にお申し出ください。
- ・WEB予約をされる方は、ログイン画面のお知らせ欄をご確認ください。




- ▶ 視覚・聴覚に障害があるなど、コールセンターやWEBでの予約が難しい方  
・保健センターの窓口で申し込みのお手伝いをさせていただきます。  
境町保健センター（境町上小橋540）平日8:30～17:15

## 接種医療機関・日程等

- ・接種可能期間は、令和5年9月20日～令和6年3月31日です。
- ・使用するワクチンは、乳幼児用オミクロン（XBB.1.5）株対応ワクチンです。
- ・前回の接種から3か月以上の間隔をあけてご予約ください。

※他のワクチンを接種する場合、前後2週間以上の間隔が必要です（インフルエンザのみ同時接種も可能）。

接種医療機関	住所	予約方法	接種日等
小島医院	境町若林421	WEBまたはコールセンターへ電話	町ホームページまたはコールセンターにてご確認ください。  (境町HP)
さかいスマイルキッズクリニック	境町上小橋536-1		

※ワクチンの入荷状況により、ご予約日の変更を伴う場合があります。

## 当日の持ち物

- 母子手帳 **※他の予防接種との接種間隔確認が必要なため必ずお持ちください。**
- このお知らせが入っていた封筒の中身一式 ※予診票はあらかじめ記入してお持ちください
- お薬手帳（お持ちの方のみ）
- 本人確認書類（健康保険証・マイナンバーカードなど）

## 接種当日の注意点

- **必ず保護者の同伴**が必要です。  
※待合室で接種後待機の関係上**お連れ様の人数は最小限**でお越しくさるようご協力をお願いします。
- 駐車場には限りがございますので、**予約開始時間前には停めないよう**お願いいたします。
- 接種当日は、1歳以上のお子様は肩を出しやすい服装で  
0歳のお子様は太もも外側（大腿部）を出しやすい服装でお越しくささい。
- 接種後、15分間または30分間接種した医療機関で経過観察が必要です。
- **当日キャンセルのご連絡は、境町コロナワクチンコールセンター（0120-110-861）へ**お願いします。
- 接種時間にご来院いただけなかった場合、ご予約を取り消しますので、再予約をお願いいたします。

## 予診票の記載例

赤太枠内を  
ご記入ください



前後に他の予防接種を行う場合、原則として新型コロナワクチン接種と**2週間以上の間隔**を空けてください  
※インフルエンザのみ、接種間隔の規定はありません（同時接種も可能です）

新型コロナワクチン接種の予診票（1回目用）

氏名：次城 境 391-1

生年月日：2019年09月14日

性別：男

保護者の連絡先：0280-81-1300

接種日：2023年10月1日

接種場所：境 花子

保護者の連絡先をご記入ください

接種日の体温をご記入ください

接種日時点での満年齢をご記入ください

保護者氏名を自署してください

お問い合わせ  
Information

境町コロナワクチンコールセンター  
☎ 0120-110-861 (8:30~20:00 土日祝日対応)