

料金受取人払郵便

郵便はがき

3 8 6 - 8 7 5 8

上田局

承認

3091

差出有効期限  
令和4年2月  
28日まで

切手不要

上田市中央六丁目5番39号  
ひとまちげんき・健康プラザうえだ

新型コロナウイルス感染症対策室  
「ワクチン接種担当」行

## 基礎疾患のある方申し込みハガキ

電子申請でも  
受付できます！



【基礎疾患】

<https://www.city.ueda.nagano.jp/soshiki/kenko/47306.html>

料金受取人払郵便

郵便はがき

3 8 6 - 8 7 5 8

上田局

承認

3091

差出有効期限  
令和4年2月  
28日まで

切手不要

上田市中央六丁目5番39号  
ひとまちげんき・健康プラザうえだ

新型コロナウイルス感染症対策室  
「ワクチン接種担当」行

## 通常接種の方用回答ハガキ

電子申請でも  
受付できます！



【通常接種アンケート】

<https://www.city.ueda.nagano.jp/soshiki/kenko/47308.html>

## ～新型コロナワクチン接種について～ ワクチン、どこで接種しますか？

新型コロナワクチンは、順次接種を行っています。  
今後基礎疾患を有する方、高齢者施設等で従事されている方への接種となり、その後それ以外の方へと接種を行っていきます。

今回、接種券他、接種の際に必要な書類、接種に関するアンケートハガキを送付させていただきました。

接種までの流れを確認してください。

### 基礎疾患のある方は…

裏面を確認いただき、ハガキ又は電子申請での申し込みをお願いします。

後日接種について「接種可能通知」を送ります。それまでお待ちください。

### 職場等で 接種する方は…

回答  
不要

職場等で職域接種の予定の方は、ハガキや電子申請での回答は必要ありません。接種券を使用いただき接種をしてください。

### 住所地外で 接種する方は…

回答  
不要

接種券の住所と違う場所での接種予定の方は、ハガキや電子申請での回答は必要ありません。接種券を使用いただき接種をしてください。接種に関しては、接種場所の市区町村や医療機関へお問い合わせください。

- ・入院中や治療中の医療機関や施設で接種
- ・単身赴任や学生などで市外にお住まいの方
- ・大規模接種会場で接種を受ける方 など  
(対象地域に限りがある場合もあります)

### 上記以外の方(通常接種)は…

裏面を確認いただき、ハガキ又は電子申請での回答をお願いします。

後日接種についての通知を再度送ります。それまでお待ちください。

## ◆基礎疾患のある方

同封の「新型コロナワクチン接種のお知らせ」の裏面⑤「基礎疾患のある方とは」を、参照していただき、市内の医療機関で接種希望の方は、右のハガキに基礎疾患の該当番号(1~15)、かかりつけ医療機関及び、太枠内に必要事項をご記入のうえご返送ください。便利な電子申請もご利用ください。

基礎疾患のある方は、基本的に接種に伴うリスクを軽減するため、かかりつけ医療機関又は、市で指定する医療機関での優先接種となります。

右のハガキを返送、又は電子申請で申し込みいただいた方から、市で接種日時、及び接種医療機関を指定させていただき、改めて通知いたします。(市で指定した接種日時等都合が悪い場合は、ご連絡ください。)

なお、基礎疾患のある方の優先接種は7月中旬からを予定しております。

## ◆通常接種の方

市内で接種希望の方は、希望する接種会場について回答をお願いします。接種体制の参考とさせていただきます。希望されない方は、提出する必要はありません。

基礎疾患に該当しない方は、8月以降順次、年代順での接種を予定しています。接種会場等の体制や予約方法等は、現在検討中ですが、市内の医療機関又は、市が設置する集団接種会場での接種をご希望の方は、接種体制構築の参考とするため、右のハガキにご記入のうえご返送ください。

接種体制や予約方法等が決まりましたら改めて通知いたします。

記入後は同封の個人情報保護シールを貼って、返送してください

## 基礎疾患のある方

基礎疾患の該当番号を記載 →

該当番号(1~15)

### ●かかりつけ医療機関名

※なお、これにより接種する医療機関が決定するものではありません。

また、15番に該当する方でかかりつけ医療機関がない場合は記入不要です。

記入後は同封の個人情報保護シールを貼って、返送してください

接種券番号 (10ケタ)	
フリガナ 氏名	
生年月日	
連絡先 (電話番号)	

切り取り線

## 通常接種の方

### ●あなたの年代

[ 10・20・30・40・50・60 ] 代

### ●希望の接種会場(どちらか選んでください)

医療機関 (希望医療機関名記入) ※なお、これにより接種する医療機関が決定するものではありません。

### ●集団接種(土日対応)

市で接種日を指定してよいか

いいえ ・ はい

### ●予約方法 インターネット ・ 電話

接種券番号 (10ケタ)	
フリガナ 氏名	
生年月日	
連絡先 (電話番号)	

切り取り線

切り取り線