

医療従事者への 新型コロナワクチン接種 フローチャート

文責 公益社団法人 日本海員掖済会
横浜掖済会病院 内科 長倉秀幸

医療従事者である かつ
新型コロナワクチンを接種したい(未接種である)

接種券付き予診票を持っている
接種記録書を持っている

はい

その書類を使います

いいえ

当院で必要書類を発行します

必要な情報

- ・氏名、フリガナ
- ・生年月日
- ・住所(住民票の)
- ・連絡先(電話番号)
- (・あれば、所属医療機関)

日程調整に入ります
(平日14~16時)
医療機関または個人から
連絡をお願いします
※連絡方法は、次ページ

通常、平日3日以内にお返事します。

新型コロナワクチン接種日が決定

接種当日

必要書類を持って、ご来院ください

<http://www.yokohama-ekisaikai.com/>



医療従事者用 新型コロナウイルスワクチン接種希望用紙

FAXもしくはメールでご連絡ください

宛て先：横浜掖済会病院 地域医療連携部
FAX:045-252-5517

メール：cov-yoyaku@yokohama-ekisaikai.com

•フリガナ

•氏名

•生年月日

•住所(住民票の)

•連絡先(電話番号)

•FAX番号

•所属医療機関名(記載可能なら)

備考欄：(希望日や曜日など) ※2回目は原則3週間後です

【注意事項】

- ①お手数ですが、1人1枚×必要人数分でご依頼ください
- ②キャンセルは、接種日の当日8:30から10:00までにご連絡ください
連絡先 横浜掖済会病院 (代表)045-261-8191