

4回目接種

## 新型コロナウイルス

18歳～59歳

## ～基礎疾患をお持ちの方優先登録のお願い～

18歳から59歳までの方で基礎疾患\*をお持ちの方は、4回目接種の対象となります。高齢者の接種が終了しましたら、順次ご案内していきますので、接種を希望される方は、下記の申込用紙を役場保健福祉課保健予防グループまで直接またはFAXなどで提出してください。下記のQRコード、URLからスマートフォン、パソコンによる提出もできます。混雑しますので、できるだけ電話でのお申し込みはご遠慮ください。すでにご登録いただいている方はあらためて登録する必要はありません。接種は7～8月頃を予定しております。

\* 基礎疾患に該当する疾患等 ～厚生労働省ホームページより

- ①慢性の呼吸器の病気      ②慢性の心臓病(高血圧を含む。)      ③慢性の腎臓病  
 ④慢性の肝臓病(肝硬変等)      ⑤インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病  
 ⑥血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)      ⑦免疫の機能が低下する病気(治療中の悪性腫瘍を含む。)  
 ⑧ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている      ⑨免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患  
 ⑩神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)      ⑪染色体異常  
 ⑫重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した状態)      ⑬睡眠時無呼吸症候群  
 ⑭重い精神疾患(精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療(精神通院医療)で「重度かつ継続」に該当する場合)や知的障害(療育手帳を所持している場合)  
 ⑮基準(BMI 30 以上)を満たす肥満の方

\* BMI30 の目安:身長 170cm で体重約 87kg、身長 160cm で体重約 77kg

-----キ-リ-ト-リ-----

お名前	住所 枝幸町	該当する基礎疾患の番号 * 上記の番号を記入してください
* 連絡のつきやすい番号等を記載してください。 ・ 携帯                   —                   —                   ・ 自宅                   — ・ 職場                   —                   (職場名                   ) ・ メールアドレス                   @		
生年月日	昭和・平成   年   月   日   満   歳	
接種希望会場	該当する箇所に○をつけてください。 枝幸町保健福祉センター                   歌登会場                   どちらの会場でもかまわない	

\* 基礎疾患の内容は予防接種当日に確認しますが、該当しないと判断された場合には接種できないことがありますのでご了承ください。

役場保健福祉課保健予防グループ

FAX 62-3353 Mail [hokenyobo@esashi.jp](mailto:hokenyobo@esashi.jp)

スマートフォンでの入力フォーム



<https://forms.office.com/r/vrBE39jc5e>