



## 予約について

- 新型コロナワクチン接種のご予約は、多摩川病院ホームページの『予約フォーム』よりご登録ください。
- 対象年齢は接種予定日に16歳以上の方となります。
- 予約登録をされると10分程度で指定のメールアドレスに予約通知メールが送信されます。
- また、複数の方が同時に同じ予約枠に登録された場合、登録ボタンを押しても予約が取れない場合があります。その場合もメールでお知らせしますので、必ずメールの内容をご確認ください。
- メールが届かない場合は、予約ができておりません。再度ご登録ください。
- 確認事項がある場合、翌営業日中にメールかお電話でご連絡いたします。
- 予約枠が残っていない場合、以下の画面が表示され、入力フォームは表示されません。
- 予約受付終了後は、各自治体の「新型コロナワクチン接種相談窓口」までお問い合わせください。

## 多摩川病院コロナワクチン接種受付

「多摩川病院コロナワクチン接種受付」は終了しました。

このフォームは平成医療福祉グループ 内部で作成されました。 [不正行為の報告](#)

Google フォーム

## 接種対象者について

- 秋開始接種対象者について（対象期間：9月20日から）
    - ・ 初回接種を終了し、前回接種から使用するワクチンに応じた接種間隔を経過した接種予定日に16歳以上の方
- ※詳細につきましては、調布市ホームページをご確認ください。  
<https://www.city.chofu.tokyo.jp/www/contents/1662944026424/index.html>



## 新型コロナワクチン接種予約のしかた

- メールの受信設定
  - 予約の確認メールをお送りします。
  - スマートフォンなどで受信許可を設定している場合、登録フォームの赤枠で囲まれているメールアドレスから送られてくるメールを受信できる設定にしてください。
  - 受信設定の方法については、ご利用の通信会社にお問い合わせください。
- 基本情報の入力
  - メールアドレスの入力
    - 予約のメールをお送りします。
    - 連絡の取れるメールアドレスを入力してください。

メールアドレス \*

xx0101@xyz.co.jp

- 同意確認
  - 「ワクチンおよび接種についてお問い合わせ」「予約について」「接種日のお持物」「接種日について」をご確認ください。
  - ご確認いただいた内容に同意いただける場合、チェックをしてください。
  - 同意いただけない場合は、予約を受け付けられません。

上記各項に同意いただける場合のみ予約を受け付けます \*



同意します

- 接種日
  - 希望される接種日を選択してください。
  - 登録された接種日は変更はできません。

接種日 \*

下記以外の日時には接種出来ません。

10月19日（水） 13:00

10月21日（金） 13:00



- 診察券番号
  - 当院の診察券をお持ちの方は診察券番号を入力してください。初診の方は診察券番号の入力は不要です。

### 診察券番号

当院の診察券をお持ちの方は診察券番号を入力してください。初診の方は診察券番号の入力は不要です。



1234567|



- 接種券の確認
  - 接種券をお持ちの場合、チェックをしてください。
  - 接種券がない場合、ワクチン接種を受けられません。
  - 各自治体により、接種券のデザインは異なります。

接種券をお持ちですか\*

接種券がない場合、ワクチン接種を受けられません。詳しくは自治体のコロナワクチン窓口へお問い合わせください。

接種券				
券種	2	ワクチン接種	1	回目
請求先	〇〇県〇〇市			
券番号	1234567890			
氏名	テスト 患者05			

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

参 考

持っている

- 姓名
  - お名前をご入力ください。

姓名\*

テスト患者05|



- 年齢
  - 対象年齢は接種予定日に16歳以上の方となります。

年齢 \*

対象年齢は接種予定日に16歳以上の方となります。

16|

- 電話番号
  - お申し込みについてご連絡する場合がございます。
  - 平日09:00-17:00に連絡が付きやすい電話番号を入力してください。

電話番号 (ハイフン無し) \*

申し込みについてお電話を差し上げることがあります。平日09:00-17:00に連絡が付きやすい電話番号をお知らせください。

090xxxxyyyy|

- (職員入力欄)
  - 職員が使用します。
  - 何も入力しないでください。

(職員入力欄)

ここには何も書かないでください。

回答を入力



- 登録
  - 必要項目の入力が済んでいるか確認してください。
  - 問題なければ[送信]ボタンを押してください。
  - 入力内容を確認するメールが届きます。必ず内容をご確認ください。

回答のコピーが指定したアドレスにメールで送信されます。



送信

- 未入力項目がある場合
  - 未入力項目に移動します。
  - 画面に赤い文字で注意事項が表示された項目が入力されていません。
  - 必要項目を入力してください。



## 接種日のお持ち物

- 接種券一体型予診票及び予防接種済証診察券（市区町村から届いたもの）
- 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等）
- お薬手帳（お持ちの方）

## 接種日について

- 「接種日のお持ち物」を必ずご用意ください。
  - お持ちでない場合、接種できない場合がございます。
- 指定の受付時間にお越しください。
- キャンセルの場合は、お早めに下記電話番号までご連絡ください。
  - 多摩川病院（代表：042-483-4114）（平日9:00-17:00）
- 当日の混雑状況によっては、お待ちいただく場合がございます。
- 登録された接種日は変更はできません。
- 他のワクチンを2週間以内に接種している場合、接種できません。
- 2回目以降の接種日から使用するワクチンに応じた接種間隔を経過していない場合は、接種できませんのでご注意ください。
- 予約されても、当日の体調などで接種出来ない場合がございます。
  - 37.5℃以上の発熱がある場合。
  - 重い急性疾患にかかっている場合。
    - ひどい風邪症状や胃腸炎症状など。
- 接種後、15分間待機してください。
  - アレルギーをお持ちの方は、30分お待ちいただく場合がございます。
- 接種当日の入浴は可能です。
- 激しい運動は控えてください。
- 過度なアルコール摂取は控えてください。

## 注意事項

- ワクチン接種に関して、予約以外のお問い合わせについては、下記相談窓口までお問い合わせください。

調布市新型コロナワクチンコールセンター	0120-139-710
---------------------	--------------

- 受付時間 午前9時から午後5時まで(平日及び集団接種を実施する土曜日・日曜日・祝日)