

令和3年2月5日

各医療機関の長 様

福島県医師会
会長 佐藤 武寿
(公印省略)

医療従事者等への新型コロナウイルスワクチン接種に係る
接種予定者リストの提出について(依頼)

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、標記の接種予定者リストについては、各医療機関からの報告に基づき本会が取りまとめを行うこととされております。

つきましては、下記により接種希望者のリストを作成の上、令和3年2月16日(火)【必着】までご回答いただきますようよろしくお願いいたします。

記

1.リスト対象者の範囲

- ① 貴医療機関の職員等(医師、看護師、事務職などで常勤・非常勤を問わない)
- ② 貴医療機関の業務に従事する委託業者で新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者等と接する機会があると想定される者
- ③ 貴医療機関との業務連携等により貴医療機関との交流(出入り)がある次の者
ア. 貴医療機関と同一敷地内にある介護医療院、介護老人保健施設の従事者
イ. 実習を担当する看護学校教員及び実習学生

2.リスト作成及び提出手順

- ① 本会のホームページ(<http://www.fukushima.med.or.jp/>)の「新型コロナウイルス感染症関連情報(医療従事者の皆さま)」をクリックし、回答様式(エクセルデータ)をダウンロードする。
- ② エクセルデータの様式に接種予定者の必要事項を入力する。
- ③ インターネット送信については、本会ホームページ「新型コロナウイルス感染症関連情報(医療従事者の皆さま)」の「送信フォーム」をクリックし、これにエクセルデータ(PDF等に変換しない)を添付して送信する。
- ④ インターネットの環境がない場合は別紙FAX用様式によりご回答願います。

3.リスト作成にあたっての注意事項

- ① 上記1の③の者については、医療機関、施設ごとに分けてそれぞれまとめた上で、リストを作成してください。
- ② リスト作成にあたっては、接種予定者が複数の医療機関に載らないように、他の医療機関における接種希望の有無を職員等に確認してください。
- ③ 住所は、住民票上の住所としてください。
- ④ 接種会場欄は、接種協力医療機関等が決定された時点でお知らせ及び接種場所の希望をお伺いいたしますので、今回は記載しないでください。

※ 接種予定者がいない医療機関については、お手数ですが、FAX用回答書によりご回答願います。

(事務局:業務課 小野、高橋 TEL024-522-5191/FAX024-521-3156)

新型コロナウイルスワクチン接種 医療従事者等優先接種予定者一覧

医療機関名

医療機関コード

医療機関の所在

市町村名 (福島市など)

御担当者名

接種者氏名	性別	接種者生年月日	接種者の職種	ワクチン接種予定者の住民票に記載されている現住所		
				都道府県名	市町村名	地名番地
(記載例) 福島 太郎	男・女	1960/1/30	医師	福島県	福島市	新町4-22
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					

() 本院ではワクチン接種を行う予定はありません。