

神奈川県知事 殿

新型コロナワクチン交接種確認書（2回目接種）

新型コロナワクチンの初回接種（1回目接種と2回目接種）は原則、同じワクチンで接種することとされていますが、以下の理由から、私は新型コロナワクチンの副反応等について理解したうえで、神奈川県大規模接種会場において実施する武田社ワクチン（ノババックス）の接種を、交接種として受けることを希望します。

以下の理由により、接種を希望します。（該当する項目に☑を入れてください）

1. 事前に、医学的見地から、同一ワクチンの接種が困難と医師に判断されたため、当ワクチンの接種を希望します。
2. 他のワクチンの流通の減少や転居等により、同一ワクチンの接種が困難であるため、当ワクチンの接種を希望します。

※ 当日の医師による問診の結果、接種をお断りする可能性があります。

【予防接種を受ける者】

氏名（自署）： _____

生年月日： 西暦 年 月 日（満 歳）