

アストラゼネカ社ワクチンの接種について

アストラゼネカ社製の新型コロナワクチンの接種を次のとおり実施します。

○対象者

市町村が発行した接種券をお持ちで次のいずれかに該当する県内在住者

- ①ポリエチレングリコール（PEG）に対するアレルギーにより mRNA ワクチン（ファイザー社ワクチン、モデルナ社ワクチン）を接種できない 18 歳以上の方
- ②海外でアストラゼネカ社ワクチンを 1 回接種済みの 18 歳以上の方
- ③40 歳以上でアストラゼネカ社ワクチンの接種を希望する方

※既にファイザー社ワクチンやモデルナ社ワクチンを接種した方は接種できません。また、アストラゼネカ社ワクチンを接種した方は、2 回目接種でファイザー社ワクチンやモデルナ社ワクチンを接種することはできません。

※他のワクチン接種との重複予約は行わないでください。

○アストラゼネカ社ワクチンについて

アストラゼネカ社ワクチンは、有効性や副反応、接種間隔が mRNA ワクチンと異なる場合があります。

御予約前に必ず以下を御確認ください。

・[アストラゼネカ社の新型コロナワクチンについて【厚生労働省 HP】](#)（外部サイトへリンク）

・[「新型コロナワクチン予防接種についての説明書（アストラゼネカ社ワクチン用）」](#)（外部サイトへリンク）

○実施会場

秋田大学医学部附属病院内 2 階大会議室（秋田市広面字蓮沼 44 番 2）

※病院では、予約は受け付けておりませんので、直接連絡しないようお願いします。

○実施日時

接種日時

1 回目接種	2 回目接種
10 月 19 日（火曜日）14:00～15:30	→ 12 月 14 日（火曜日）14:00～15:30
11 月 10 日（水曜日）14:00～15:30	→ 1 月 5 日（水曜日）14:00～15:30

※最大の効果を得るために、2 回目の接種は、1 回目の接種をした日から 8 週間後の同じ曜日・同じ時間を設定します。

（mRNA ワクチンに比べ、接種間隔が長くなっております。）

○予約について

対象は県内在住の方とします。

(1) 受付開始日時

令和3年9月17日(金) 15時から

(2) 受付期間

令和3年9月17日(金) 15時から 令和3年9月30日(木) 17時

※期間中であっても定員(100人)に達し次第、受付は終了いたします。

(3) 予約方法

「秋田県電子申請・届出サービス」により受付を行います。

以下のURL、またはQRコードから予約フォームにアクセスし、必要事項を記入のうえ申込を行ってください。

予約入力の際に御希望の接種日時を第二希望まで選択していただきます。

※インターネット通信環境のない方は、医務薬事課(電話:018-860-1411)までお問い合わせください。(受付期間:平日9:00~16:00)

【URL】

https://s-kantan.jp/pref-akita-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=1964

【QRコード】



(4) 通知について

- ① 予約申込みを受け付けたことをメールでお知らせします。
- ② 接種日時決定後、再度メールでお知らせすることにより、予約の確定とします。

予約申込み時の留意事項

- ・市町村が発行する接種券が必要ですので、まだ接種券が届いていない方は、お住まいの市町村にお問い合わせください。
- ・予約いただくのは、1回目の接種のみとなります。(2回目の接種は、1回目の接種をした日から8週間後の同じ曜日・同じ時間となりますので、2回目の接種の予約は不要です。)
- ・予約後に都合が悪くなった場合は、予約のキャンセルを忘れずに行ってください。

○接種にあたっての注意事項

会場にお越しいただく前の準備

アストラゼネカ社ワクチン用の予診票への記入を済ませておいてください。

※アストラゼネカ社ワクチン用の予診票は、市町村から送付されているものとは異なりますので、こちらから印刷してご利用ください。（[アストラゼネカ社用予診票](#)（外部サイトへリンク））

※何らかの病気を治療中で接種に不安がある等の場合は、事前にかかりつけ医へ相談をしてください。

自宅で検温を行ってきてください。

※接種前に明らかな発熱がある場合や体調が悪い場合などは、接種を控え、予約はキャンセルしてください。

当日の持ち物

- ・接種券
- ・記入いただいた予診票
- ・本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、保険証など）
- ・おくすり手帳

※接種券および本人確認書類を忘れた場合は、接種できませんので、必ずお持ちください。

当日の服装

上腕部に接種しますので、上着の下にTシャツなど、肩を出しやすい服装でお越しください。

お問い合わせ

秋田県健康福祉部医務薬事課

住所：〒010-8570 秋田県秋田市山王四丁目 1-1

電話番号：018-860-1411

FAX：018-860-3883