

TKP職域ワクチンセンター

# ワクチン接種の流れ（3回目接種）



いつでも、どこでも、すべての働く人たちに。

*Anytime, Anywhere, for All workers*

 株式会社ティーケーピー

2022年3月2日 Ver.2

## 当日の流れ・持ち物・注意点に関して

---

- ①接種当日の注意点 P3-4
- ②ご来場時の流れ P5-9
- ③受付の対応方法 P10-14
- ④接種者の流れ P15-21
- ⑤接種終了後の流れ P22-25
- ⑥予診票送付の流れ P26-30
- ⑦当日接種できなかった場合 P31-32

# ①接種当日の注意点

# 接種当日の注意点

---

■ 接種者が特定の時間に偏って密集しないよう、15分おきごとに分散して来場するようご調整ください。

■ **予約時間終了の15分前までに接種者全員の受付が完了するよう**にご案内ください。

例：9:00～10:00の予約の場合9：00・9：15・9：30に分けての来場をお願いします。

9:45が最終受付、9:45を過ぎての来場の場合お断りします。

■ 当日、接種不可となった場合でも返金はできませんので、ご了承ください。

■ 接種日当日にキャンセルが出た場合は、できる限り、お客様で別の方に接種いただくようにご調整ください。準備したワクチンは、12時間を超えると廃棄しなければなりません。ワクチンの廃棄をなくすためにもご協力をお願いします。

■ 18歳未満の方は接種できませんので、ご注意ください。

## ②ご来場時の流れ

# ビルご来場時

ビル入り口に案内看板があります。記載のフロア数にお越しく下さいませ。  
予約企業名のみを表示いたします。

イメージ



企業担当者

ご予約の20分前に会場にお越しください。  
当日のご対応方法のご説明をさせていただきます。

## フロアご来場時

フロアにTKPスタッフがいます。

Tシャツver.



ビブスver.



企業担当者

フロアにいるTKPスタッフに「お申込み企業名」と受付の担当である旨をお伝え下さい。受付場所をご案内いたします。

また、受付でご担当者様の氏名とご連絡先を控えさせていただきます。

# 受付お貸出し備品

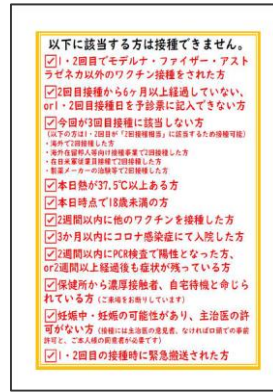
「予診票」見本



「接種記録書」見本



接種不可一覧表



体温計  
(非接触型・接触型)



ボールペン



クリアファイル  
(色付き)



## 企業担当者

「予診票」・「接種記録書」をお忘れの方用の予備は会場にご用意ございますので、企業担当者様にてご用意の必要はございません。

但し、接種者の皆様へは、印刷し記入したものを忘れずにお持ちいただくようにご案内をお願いいたします。

混雑緩和にご協力をお願いいたします。



# 持ち物

## 企業担当者

可能な限り「接種者リスト」をご持参くださいませ。

接種終了後に、予診票をもとに接種者の来場確認を行っていただきます。

項目例として「氏名」「部署名」「来場時間」「チェック欄」など

接種者リスト

No.	氏名	氏名(カタカナ)	部署名	来場時間	チェック欄
1	〇〇〇	△△△	営業部	9:00~9:15	
2	〇〇〇	△△△	オペレーション部	9:00~9:15	
3	〇〇〇	△△△	営業部	9:00~9:15	
4	〇〇〇	△△△	オペレーション部	9:00~9:15	
5	〇〇〇	△△△	営業部	9:00~9:15	
6	〇〇〇	△△△	オペレーション部	9:00~9:15	
7	〇〇〇	△△△	営業部	9:00~9:15	
8	〇〇〇	△△△	オペレーション部	9:00~9:15	
9	〇〇〇	△△△	営業部	9:00~9:15	
10	〇〇〇	△△△	営業部	9:00~9:15	
11	〇〇〇	△△△	総務部	9:00~9:15	
12	〇〇〇	△△△	総務部	9:00~9:15	
13	〇〇〇	△△△	総務部	9:00~9:15	
14	-	-	-	9:00~9:15	
15	-	-	-	9:00~9:15	
16	-	-	-	9:00~9:15	
17	-	-	-	9:00~9:15	
18	-	-	-	9:00~9:15	
19	-	-	-	9:00~9:15	
20	-	-	-	9:00~9:15	
21	-	-	-	9:00~9:15	
22	-	-	-	9:00~9:15	
23	-	-	-	9:00~9:15	
24	-	-	-	9:00~9:15	
25	-	-	-	9:00~9:15	
26	-	-	-	9:15~9:30	
27	-	-	-	9:15~9:30	
28	-	-	-	9:15~9:30	
29	-	-	-	9:15~9:30	
30	-	-	-	9:15~9:30	
31	-	-	-	9:15~9:30	
32	-	-	-	9:15~9:30	
33	-	-	-	9:15~9:30	
34	-	-	-	9:15~9:30	
35	-	-	-	9:15~9:30	
36	-	-	-	9:15~9:30	
37	-	-	-	9:15~9:30	
38	-	-	-	9:15~9:30	
39	-	-	-	9:15~9:30	
40	-	-	-	9:15~9:30	
41	-	-	-	9:15~9:30	
42	-	-	-	9:15~9:30	
43	-	-	-	9:15~9:30	
44	-	-	-	9:15~9:30	
45	-	-	-	9:15~9:30	
46	-	-	-	9:15~9:30	
47	-	-	-	9:15~9:30	
48	-	-	-	9:15~9:30	
49	-	-	-	9:15~9:30	
50	-	-	-	9:15~9:30	

No.	氏名	氏名(カタカナ)	部署名	来場時間	チェック欄
21	*	*	*	9:00~9:15	
22	*	*	*	9:00~9:15	
23	*	*	*	9:00~9:15	
24	*	*	*	9:00~9:15	
25	*	*	*	9:00~9:15	
26	*	*	*	9:15~9:30	
27	*	*	*	9:15~9:30	
28	*	*	*	9:15~9:30	
29	*	*	*	9:15~9:30	
30	*	*	*	9:15~9:30	
31	*	*	*	9:15~9:30	
32	*	*	*	9:15~9:30	
33	*	*	*	9:15~9:30	
34	*	*	*	9:15~9:30	
35	*	*	*	9:15~9:30	

来場時間は15分単位で分け、ご予約終了の15分前までにすべての方が来場できるようご調整ください。

例)9:00~10:00ご予約の場合、9:00、9:15、9:30を受付開始時間とすることを推奨。

## ③受付の対応方法

# 予診票の確認について

## 企業担当者

**新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)**  
※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左欄に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

〒 府 県 市 区 町 村

フリガナ  
氏 名

生年月日 (西暦) 年 月 日 日生 (満 歳) 男 □ 女 □ 診察前の体温 度 分

医師記入欄

新型コロナウイルスワクチンの接種を受けたことがありますか。  
接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日)  はい  いいえ  
接種を受けたワクチン( )

現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。  はい  いいえ  
「新型コロナウイルスワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。  はい  いいえ

現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。  
病 名:  心臓病  腎臓病  肝臓病  血液疾患  血が止まりにくい病気  免疫不全  
 毛細血管漏出症候群  その他( )  はい  いいえ  
治療内容:  血をサラサラにする薬( )  その他( )

最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名( )  はい  いいえ  
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状( )  はい  いいえ  
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。  はい  いいえ  
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。  
薬・食品など原因になったもの( )  はい  いいえ  
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。  
種類( ) 症状( )  はい  いいえ  
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。  はい  いいえ  
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類( ) 受けた日( )  はい  いいえ  
今日の予防接種について質問がありますか。  はい  いいえ

医師記入欄  
以上の問診及び診察の結果、今日の接種は  可能  見合わせる  
本人に対して、接種の結果、副反応及び予防接種(接種後)の注意点について、説明した。

医師署名又は記名押印

接種時間  
記入欄  
 時間外(受付時間 : )  休日  小児(6歳未満)  予約済  予約済  
※接種する接種について、マークの欄は必ずお読みください

新型コロナウイルスワクチン接種希望書  
医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(  接種を希望します。  接種を希望しません )  
この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。  
このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険連合会に提出されることに同意します。  
接種希望又は  
年 月 日 接種希望書  
印字できない欄はご記入の必要ありません。記載されるのは接種希望者の欄です。

ワクチン名・ロット番号 接種量 実施場所・医師名・接種年月日  
実施場所  
医師署名  
接種年月日 ※記入欄 4月1日～04月01日  
2022年 月 日

右上に「ご予約の会社名」が記載されているか確認してください。  
子会社や関連会社名の記載はお控え下さい。

受け取った身分証と確認してください。  
検温し、体温を記載してください。

1回目2回目の接種日が記載されているか確認してください。  
分からない場合は、接種案内ができません。  
※2回目接種から6ヶ月以降なら接種可能。

16:45以降に受付する場合は、  
「時間外」を塗りつぶして受付時間を記載して下さい。  
土日祝日の場合は、  
「休日」を塗りつぶして下さい。

接種希望書の日付が「接種日当日」でない場合は、  
本人に書き換えるよう指示してください。

# 予診票パターンについて

「接種券一体型予診票(接種券が印字された予診票)」もしくは「接種券別々型予診票 (接種券が印字されていない予診票)」のどちらかの予診票が自治体から送付されます。

## ■ 接種券一体型予診票(接種券が印字された予診票)

「接種券一体型予診票」

This form is used for integrated vaccination certificates. It includes a header for '新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)' and a section for '新型コロナウイルスワクチン接種の接種券を印字したお申し込み書'. The form contains various fields for personal information, vaccination status, and a QR code area.

「接種済証」

This is the '新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証 (臨時接種) Certificate of Vaccination for COVID-19'. It features a large red box with the text '新型コロナウイルスワクチンを受けられます。費用負担はありません。接種を受けるときは、この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。' and a section for 'あなたの接種券番号'.

## ■ 接種券別々型予診票 (接種券が印字されていない予診票)

「予診票」

This form is used for separate vaccination certificates. It includes a header for '新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)' and a section for '新型コロナウイルスワクチン接種の接種券を印字したお申し込み書'. The form contains various fields for personal information, vaccination status, and a QR code area.

「接種券付き、接種済証」

This form shows the separate vaccination certificate and pre-examination form with the vaccination certificate attached. It includes a header for '接種券' and a section for '接種済証'. The form contains various fields for personal information, vaccination status, and a QR code area.

※上記の接種券シールが同封されているのでこちらも必ずご持参ください。

## 自治体から接種券が届いていない方

### コロナワクチン追加接種 (3回目接種) 用の接種券発行申請 (新型コロナウイルス感染症)

より自治体に発行依頼が可能です。

自治体から間に合わない場合、予診票と予防接種済証をダウンロードしてお持ちください。

予診票 [https://vaccine.tkp.jp/dl/000855613\\_1224.pdf](https://vaccine.tkp.jp/dl/000855613_1224.pdf)

接種記録書 <https://vaccine.tkp.jp/dl/record.pdf>

# 接種記録書の確認について

企業担当者

自治体から送付されている、「接種済証」を持っている人は、「接種記録書」の用意は不要です。

新型コロナワクチン接種記録書  
Record of Vaccination for COVID-19

3回目	
接種年月日	接種券No. (5桁4桁付)
年	
月	
日	
接種会場	

氏名 : \_\_\_\_\_  
住所 : \_\_\_\_\_  
生年月日 : \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
接種券番号 : \_\_\_\_\_


新型コロナワクチンの接種を受けた方へ

- この接種記録書は、市町村が発行する接種済証ではありません。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)

新型コロナワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
  - ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
  - 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省ホームページをご覧ください。右のQRコードからアクセスできます。



予診票に記載の、住所・氏名・生年月日と同じ内容が記載されているか確認してください。

# 予診票の記入事項の確認について

## 企業担当者

**新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)**

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左欄に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

住所(記載されている住所)	都道府県	市区町村
フリガナ	電話番号	
氏名		
生年月日(西暦)	性別	診察前の体温

接種履歴

新型コロナウイルスの接種を受けたことがありますか。		
接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
接種を受けたワクチン( )		
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
「新型コロナウイルスの接種」を踏んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。		
病名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他( )		
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。病名( )	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
今日、体に具合が悪いところがありますか。症状( )	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。薬・食品など原因になったもの( )	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありませんか。種類( ) 症状( )	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2週間以内に予防接種を受けましたか。種類( ) 受けた日( )	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の接種は  可能  見合わせる

本人に対して、接種の結果、副反応及び予防接種(接種後)の注意について、説明した。

接種時間 時間外(受付時間: ) 休日  小児(6歳未満)  予約済  予約済

接種希望書又は接種希望書

5種の説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(  接種を希望します  接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

ワクチン名・ロット番号 接種量 実施場所・医師名・接種年月日

医師記入欄

接種年月日 2022年 月 日

右上に「**ご予約の会社名**」が記載されているか確認してください。  
子会社や関連会社名の記載はお控え下さい。

受け取った身分証と確認してください。  
検温し、体温を記載してください。

1回目、2回目の接種日が記載されているか確認してください。  
分からない場合は、接種案内ができません。  
※2回目接種から6ヶ月以降なら接種可能。

16:45以降に受付する場合は、  
「時間外」を塗りつぶして受付時間を記載して下さい。  
土日祝日の場合は、  
「休日」を塗りつぶして下さい。

接種希望書の日付が「接種日当日」でない場合は、  
本人に書き換えるよう指示してください。

## ④接種者の流れ

# ワクチン接種会場イメージ

会場例





# 接種者の流れ

## 1 受付

### 接種者

企業様ごとに受付位置が異なりますので「お申込み企業名」をご確認ください。

本人確認書類・予診票・接種券（ご持参の方）・接種記録書を提出します。

確認を受けた後に予診票を受け取ります。

ご案内時間の10分前～ご案内時間ちょうどにお越しください。

時間を過ぎると接種をお断りする場合がございます。

会場例



# 接種者の流れ

## 2 問診

### 接種者

医師の問診を受け、接種可能かを判断します。  
医師の判断にて、接種不可になった場合は、会場スタッフ  
にお声かけ下さい。  
問診のみとして、予診票の処理をいたします。

会場例



# 接種者の流れ

## 3 接種

### 接種者

ワクチン接種をします。  
肩を出せる服装でお越しください。  
混雑緩和にご協力をお願いします。

良い服装



悪い服装



会場例



更衣室などの着替える場所はありませんのでご留意ください。

# 接種者の流れ

## 4 済証発行

### 接種者

予診票と接種記録書を提出します。

予診票はその場で回収されます。

こちら自治体への接種登録をしますので必ずご提出してください。

接種記録書にはワクチンのロットシールが貼られ、接種者本人に渡されます。

会場例



# 接種者の流れ

## 5 経過観察

### 接種者

約15分会場でお待ちいただきます。その後、特に問題がなければそのままお帰りいただきます。

※医師・看護師の判断で15分以上になる可能性もございます。

**※接種記録書に関しては必ず接種者ご本人に返却いたします。お帰りの際にお手元にあるか必ずご確認の上お帰りください。**

**また、接種後も破棄せずに必ず大事に保管をしてください。**

※接種記録書には接種日、接種場所、ロットシールNOの記載があります。

会場例



# ⑤接種終了後の流れ

# 接種終了後の流れ

## 企業担当者

①受付終了時刻20分前にTKPスタッフ企業担当者様にお声がけいたします。

予定のお時間を過ぎていてお越しでない方がいれば、  
その方の来場の可否のご確認をお願いいたします。

②接種終了後、予診票をお渡ししますので、ご確認をお願いいたします。

③リスト内容と予診票内容に差異がなければ、  
「接種件数確認票」にご署名をお願いいたします。

④「接種券有※1」の予診票は、TKPでお預りしVRS登録をいたします。  
「接種券なし※2」の予診票は、企業担当者様にお渡しします。

※1 接種券有=自治体から届いた「接種券一体型予診票(接種券が印字された予診票)」もしくは「接種券別々型予診票（接種券が印字されていない予診票）+接種券シール」をさします。

※2 接種券なし=接種券がない予診票。当日、「接種券別々型予診票（接種券が印字されていない予診票）」をご持参頂いても接種券シールをお忘れになった場合は接種券なしとみなします。

# 接種終了後の流れ（接種件数確認票の説明）

## 企業担当者

新型コロナウイルスワクチン予防接種 件数確認票

接種日: 2022 年 月 日

記入者: 株式会社TKP  
氏名: \_\_\_\_\_

企業名: \_\_\_\_\_

予約数: \_\_\_\_\_ 名

予診票枚数: \_\_\_\_\_ 枚

備考（差異要因など）  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

上記について確認致しました。

(お客様記入欄)  
社名: \_\_\_\_\_  
氏名: \_\_\_\_\_

「予約数」と「予診票枚数」が異なる場合は、理由を記載してください。

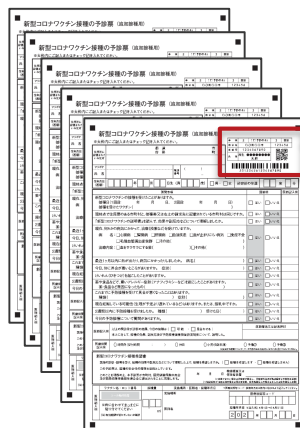
例)  
・キャンセルの為

内容ご確認のうえ、  
「社名」と「氏名」の記載をお願いします。



# 接種終了後の流れ（終了後）

## 接種券有※1

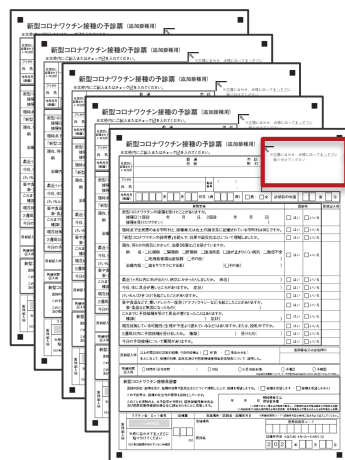


有

**TKP側で接種券付き予診票をお預りし、VRS登録を行います。**

接種者**全員**が「接種券有」の場合は企業担当者様が予診票をお持ち帰りいただくことなく、「転記」や「接種券シール貼り」や後日の予診票送付作業は発生はしません。

## 接種券なし※2



なし

**企業担当者様にて予診票お持ち帰り下さい。**

予診票の種類によって「転記」もしくは「接種券シール貼り」のどちらかの作業を行っていただきます。

※1 接種券有=自治体から届いた「接種券一体型予診票(接種券が印字された予診票)」もしくは「接種券別々型予診票(接種券が印字されていない予診票) + 接種券シール」をさします。

※2 接種券なし=接種券がない予診票。当日、「接種券別々型予診票(接種券が印字されていない予診票)」をご持参頂いても接種券シールをお忘れになった場合は接種券なしとみなします。

## ⑥ 予診票送付の流れ

# 自治体からの予診票パターン

「接種券一体型予診票(接種券が印字された予診票)」もしくは「接種券別々型予診票(接種券が印字されていない予診票)」のどちらかの予診票が自治体から送付されます。

## ■ 接種券一体型予診票(接種券が印字された予診票)

「接種券一体型予診票」

「接種済証」

This form is titled '新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)'. It contains a header with personal information fields, a QR code, and a large table with multiple columns for recording vaccination status (e.g., '接種済', '接種予定'). Below the table are sections for '接種券一体型予診票' and '接種済証' with checkboxes and text boxes for additional information.

+

This form is titled '新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)'. It features a prominent red box with the text '新型コロナウイルスワクチンを受けられます。費用負担はありません。接種を受けるときは、この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。' Below this, it includes a section for '新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証 (臨時接種) Certificate of Vaccination for COVID-19' and a table for recording vaccination details.

## ■ 接種券別々型予診票(接種券が印字されていない予診票)

「予診票」

「接種券付き、接種済証」

This form is titled '新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)'. It contains a header with personal information fields, a QR code, and a large table for recording vaccination status. Below the table are sections for '予診票' and '接種券付き、接種済証' with checkboxes and text boxes for additional information.

+

This form is titled '接種券'. It features a header with personal information fields, a QR code, and a large table for recording vaccination status. Below the table are sections for '接種券付き、接種済証' with checkboxes and text boxes for additional information.

※上記の接種券シールが同封されているのでこちらも必ずご持参ください。

自治体から届く予診票のパターンにより、対応方法が異なります。

# 接種券一体型予診票(接種券が印字された予診票)の場合

企業担当者

当日使用した予診票

右①、②、③  
全て転記する

③ワクチンロットナンバーも記載する。

※手書きにて問題ございません。

接種券一体型予診票

①接種者本人記入欄も転記する。  
予約企業も必ず記入ください。

②医師、TKPスタッフ記入欄も転記する。



# 予診票送付の流れ

## 企業担当者

接種完了後、自治体から個人あてに届いた接種券（クーポン券）を回収し、予診票に貼り付ける。  
接種券一体型予診票の場合は、予診票を回収し、内容を転記する。

- ①接種会場ごとに並び替える
- ②接種日ごとに並び替える
- ③まとめて下記住所に送付

品名欄に「接種お申込み企業」「接種日」「接種会場」を必ず記載してください。

「接種日」「接種会場」が複数ある場合は、「複数日」「複数会場」と記載してください。

上記を全員分の接種券付き予診票が送付完了するまで繰り返し行います。

※接種完了から**6ヶ月以内**に全員分が到着完了するようお願いいたします。

## 送付先

〒162-0844  
東京都新宿区市谷八幡町8番地 TKP市ヶ谷ビル2F  
TKP職域ワクチンセンター 予診票受領窓口宛  
電話番号：03-6697-0202

※上記電話番号は宅配便等の送付伝票に記載する番号です。問い合わせ用の電話番号ではありません。

※**配達状況が記録される配送方法**でお送りいただくことをおすすめします。

※**送付前に予診票（接種券）をのコピーを企業ご担当者様にてお取りください。**

# ⑦ 当日接種できなかった場合

## 当日接種できなかった場合

---

■ 当日に発熱等の理由で接種ができない人が出た場合は、接種日より3日以内に振替接種対象者の人数を下記の振替申請フォームからご報告ください。後日、接種の振替についてご案内いたします。

※医師の問診の結果、後日であっても接種不可と判断された場合は、振替接種を行うことはできません。かかりつけ医にご相談ください。

### 振替申請フォーム

<https://vaccine.tkp.jp/change/>