

令和3年1月15日

薬局各位

一般社団法人奈良県薬剤師会  
会長 吉川 恵司

薬局における医療従事者等への新型コロナウイルス感染症にかかる  
予防接種について(意向調査)

平素より本会会務に格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症にかかる予防接種については、まずは医療従事者等への接種を優先的に行うこととされており、薬局における医療従事者等の接種については当薬剤師会を經由しV-SYSというシステムで管理施行することとなります。

国が示している具体的な薬局における医療従事者の範囲としては、薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある薬剤師その他職員とされています。

接種するワクチンは、現在3社(ファイザー社、アストラゼネカ社、武田/モデルナ社)のものとなっていますが、最初に国内承認されるファイザー社製のワクチンはディープフリーザー(-75℃超低温冷凍庫)が必要となり市町村に1台以上配置される予定です。

また、接種予定のワクチンは、原則2回接種とされており確保できるワクチンの量に限りがあることから医療提供体制の確保の観点から県担当課からの要請により接種を希望する人数を把握する必要があり接種希望者の意向事前調査を行います。

あくまで、最終的には接種は個人の判断であり、業務従事者への条件ではありません。

つきましては、別紙調査表に記入し、1月19日(火)までにFAXまたは、メールにて、ご回答いただきますようお願いいたします。

なお、具体的な接種場所等につきましては改めてご案内させていただきます。

提出先:奈良県薬剤師会事務局

FAX 0744-22-2739 MAIL npa@mahoroba.ne.jp

提出期限:令和3年1月19日(火) 必着

## 新型コロナウイルス感染症にかかる予防接種事前調査表

薬局名称		TEL	
所在地	〒		
記載者		メール	

番号	接種希望者氏名 (ふりがな)	性別	職 種	生年月日	自宅の 市町村名	備考
例	奈良 太郎 なら たろう	男	薬剤師	S50.1.5	橿原市	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
上記 合計人数						人

※優先順に記載してください。