

新型コロナワクチン接種に関する質問票

フリガナ

お名前

お申込番号

新型コロナワクチンの接種状況についてお伺いいたします。本質問票にご記入いただいた情報に関しましては、個人情報保護方針に従って厳密に管理させていただきます。

1. 新型コロナワクチン接種済回数についてa～dのいずれかに印をつけてください。

- a. 3回以上 ※以降の設問(2～5)への回答は不要です
- b. 2回 →2 の設問にご回答ください
- c. 1回 →3 の設問にご回答ください
- d. 0回 →4 の設問にご回答ください

2. 1にb (2回) と回答された方：今後の接種予定についてご記入ください。

- a. 乗船の14日前までに3回目を接種予定
- b. 接種予定なし

3. 1にc (1回) と回答された方：今後の接種予定についてご記入ください。

- a. 乗船の14日前までに2回目を接種予定
- b. 接種予定なし →5 の設問にご回答ください

4. 1にd (0回) と回答された方：今後の接種予定についてご記入ください。

- a. 乗船の14日前までに1回目、2回目を接種予定
- b. 接種予定なし →5 の設問にご回答ください

5. 3および4にb (接種予定なし) と回答された方は、下記にその理由をご記入ください。

- a. 18歳未満である
- b. 医療上の禁忌や健康上の理由による
- c. その他

※b.医療上の禁忌や健康上の理由により、新型コロナワクチンの接種ができない場合には、医療診断書(英文)の提出が必要です。書面の発行につきましては、かかりつけ医師にご相談ください。

FAX・03-5287-3083または郵便にてご返送ください(2月15日(水) 必着)

質問票はFAXでも受け付けています

フリガナ	
お名前	
お申込番号	

まれに、用紙の表／裏を逆に送信されるケースが見受けられます。
念のためご記入ください。

❗ FAX番号および送信面をもう一度ご確認ください ❗

FAX番号 03-5287-3083 (24時間受付)
