

新型コロナワクチン 職域接種に関するご案内



一般社団法人銀座社交料飲協会

東京都中央区銀座8-10-8

電話03-3571-8838

FAX03-3571-8848

E-mail : info@gsknet.com

2021年6月22日

一般社団法人銀座社交料飲協会（GSK）会員各位

新型コロナウイルスワクチン職域接種について

拝啓

コロナ禍の中、会員の皆様におかれましては厳しい日々をお過ごしのこととお察しいたします。期待のワクチン接種が始まりほんの僅かではありますが明るい兆しも見え始めてまいりました。銀座社交料飲協会として銀座復興のため皆様の安全を確保し、一日も早く元気な銀座を取り戻しお客様に安心をお届けできるよう厚労省に「ワクチン職域接種」の申請を致しました。日程等は下記の予定です。

敬具

記

【接種予定日】

1回目：7月17日（土）、18日（日）、19日（月）

2回目：8月13日（金）、14日（土）、15日（日）

【会場】

紙パルプ会館（銀座3-9-11）

【対象者】

ワクチン接種対象者は GSK 会員、従業員及びその家族。ただし 18 歳以上が対象です。

*接種枠として 1,000 人限定とさせていただきます。

日程等は厚労省への申込が大変多く、審査に時間がかかり変更となる場合がございますので職域ワクチン接種が現時点で確定ではない点をご理解下さい。

★GSK 職域接種が中止となる場合

- ・申請が認可されない場合、またはワクチン接種予定日が大幅に延期となった場合
- ・GSK 協会関係者の接種の申込が大幅に減少し 1,000 名の確保が困難な場合

※中止の場合はお申込み希望者に速やかにお知らせいたします。

尚、今後の GSK からの連絡をよりスムーズにするためにもメールアドレスの登録にご協力の程よろしくお願い致します。

つきましては同封の接種意思表にご記入のうえ 7月2日（金）迄にご返信いただきますようお願い申し上げます。

以上

※裏面 Q&A をご覧ください。

Q&A

1. Q：職域接種とは？

A：1,000名以上の企業、団体、協会などに国が一部の補助をして優先的にワクチン接種を後押しするシステムです。

2. Q：ワクチン接種は誰が対象になりますか？

A：GSK 会員、従業員とその家族、18歳以上が対象となります。

3. Q：外国人労働者も受けられますか？

A：ワクチン接種は住民基本台帳に登録されている方が対象となります。

4. Q：対象の GSK 会員、従業員、家族は必ず接種をしなければなりませんか？

A：接種にあたっては本人の意思を尊重するものであり強制することのないよう留意してください。

5. Q：ワクチン接種券が届いていませんが接種できますか？

A：接種券がなくても可能です。ただし接種券は後日必ず提出願います。

6. Q：地元の自治体で一回目の接種をしました。2回目は GSK での接種は可能ですか？

A：できません。接種は必ず一回目と同じところでお受けください。

7. Q：ワクチンは製造会社はどこですか？

A：モデルナ製のワクチンを使用します。

8. Q：基礎疾患とアレルギーがありますが受けられますか？

A：必ず掛かり付けの医師に予めご相談下さい。

9. Q：GSK で接種をしようと思いましたが接種券が届いたので自治体で受けようか迷っています。

A：ご自身の判断でどちらを選んでも構いません。ただし重複して予約はできません。

10. Q：予約はどのようにしたらよいですか？

A：厚労省が GSK からの職域接種申請を認可後、申込を希望された皆様に LINE で予約をしていただきますので必ずメールアドレスを申込書にご記入下さい。 メールアドレスの無い方は FAX(03-3571-8848)または GSK 事務所にお問い合わせください。

GSK職域ワクチン接種意思確認表（返信用）

このアンケートはワクチン接種希望者の人数の掌握を図るもので正式申し込みではありません。
接種の希望の有無に係わらず必ず7月2日（金）までに到着するようにご協力をお願いいたします。

- ①職域ワクチン接種を希望する ②自治体で接種済又は予約済 ③接種を希望しない
（①②③いづれかに○印）

申し込み希望者記入欄（申し込み枠が不足の場合はコピーしてご利用ください）

店 舗 名	
ふりがな 氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 （接種対象者は満18才以上）
該当箇所に○印	経営者・従業員・家族（続柄を記入）
携帯番号	
メールアドレス	

ふりがな 氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 （接種対象者は満18才以上）
該当箇所に○印	経営者・従業員・家族（続柄を記入）
携帯番号	
メールアドレス	

ふりがな 氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 （接種対象者は満18才以上）
該当箇所に○印	経営者・従業員・家族（続柄を記入）
携帯番号	
メールアドレス	

ふりがな 氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 （接種対象者は満18才以上）
該当箇所に○印	経営者・従業員・家族（続柄を記入）
携帯番号	
メールアドレス	