

至急・重要

令和3年1月28日に岩手県から提供された薬局リストをもとにお知らせしています。

令和3年3月29日

薬局開設者 各位

岩手県薬剤師会事務局

岩手県内薬局勤務者への新型コロナウイルス感染症に係る 予防接種追加希望者の調査について

平素より、本会会務・事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、先般調査した結果を国等に報告したわけですが、県内の接種体制については医師会を中心に検討され、4月から5月にかけて行われる予定（日時・場所は地域によって異なります）で調整が進められており、当会では、予防接種希望者が勤務する薬局に予診票等を送付する準備をしているところです（今月末に発送し、4月初めに各薬局に到着予定）。

そのような中で、岩手県から、「4月の異動時期を踏まえ、予防接種を追加で希望する者」の調査依頼がありましたので、各位の開設する薬局において、接種希望者の追加がある場合は、4月7日（水）までに、下記の要領に基づき回答いただきますようお願い申し上げます。

※ 追加希望者の接種時期は、5月以降と想定されます。

岩手県内薬局勤務者への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種追加希望者に関する調査 【要領】

1. 岩手県薬剤師会HP（薬剤師向け＞「新型コロナウイルス感染症関連情報」のバナーをクリック＞予防接種追加調査）からエクセルファイルをダウンロードしてください。
2. 薬局毎に予防接種追加希望者に関する必要事項を漏らさず入力していただき、適宜保存してください。
 - ※ ファイル名は、「【薬局名・所在市町村名】予防接種追加調査票」としてください。
（例：【岩手薬局・盛岡市】予防接種追加調査票）
 - ※ 回答いただいた内容を取りまとめ、国・県及び市町村に提供いたします（誤入力があっても当会では責任を負えませんのでご承知おき願います）。
 - ※ 「一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定する」という考え方にに基づき、本人の意思を確認するとともに、接種を強制することがないよう留意してください。
 - ※ 1人が複数の機関においてリストに載らないよう、リストの作成に当たり、各職員に対して、他の機関において接種を希望していないことを確認してください。
3. 「2」で保存されたファイルを添付のうえ、下記のアドレスにメール送信してください。

【予防接種調査専用アドレス】 vaccine@iwayaku.or.jp

※ メール の 件名 は 「 予 防 接 種 追 加 調 査 」 と し、メー ル 本 文 に 「 薬 局 名 ・ 所 在 市 町 村 名 ・ 回 答 者 氏 名 ・ 回 答 者 連 絡 先 電 話 番 号 」 を 記 載 願 い ます。

◎上記の方法で回答が難しい場合は、岩手県薬剤師会事務局にご相談ください。

回答期限：令和3年4月7日（水） 17時00分

（県への報告の都合上、期限を過ぎた場合は受付できません。）

問合せ先：岩手県薬剤師会事務局 TEL019-622-2467