

尚美学園大学 新型コロナワクチン大学拠点接種

ウェブ申込システム 入カマニュアル



Step 1

「新規申込」をクリックし、申込を開始してください。

尚美学園大学 大学拠点接種

接種を受ける方へ必ずご一読ください。 [「ここをクリックしてください。」](#)

新型コロナワクチン大学拠点接種のお申込みサイトです。

1回目接種日時によって2回目接種日時は指定となっているため、どちらかのみを変更することはできません。両方の日程で接種可能な方のみお申込みください。

お申し込みされる方は【新規申込】をクリックの上、お申込みを開始してください。
持病をお持ちの方、妊娠中の方は主治医へご相談のうえ、お申込みください。
お申込み完了後、自動返信メールが届きますので、内容をご確認ください。
※ご使用のメールアドレスにて @or.knt.co.jp のメールの受信を許可してください。
※一度取消しをされた後、改めてお申込みをされる場合、同じユーザーIDはご使用いただけません。異なるIDでお申込みください。

ご予約の確認は、マイページよりご覧いただけます。
ワクチン在庫管理の都合、マイページでは日時の変更を受け付けておりません。
体調不良等で変更をご希望の場合は、下記事務局までお電話・メールにてお問い合わせください。

ご不明点がございましたら、近畿日本ツーリストコーポレートビジネスまでお問い合わせください。
株式会社近畿日本ツーリストコーポレートビジネス 第3営業支店
TEL:03-6891-9358 (平日: 10:00~17:00)
メールアドレス: knt-esg212@or.knt.co.jp

「接種を受ける方へ」をクリックして、接種するワクチンのご案内を必ずご一読ください。

※2回目以降は、ユーザーIDとパスワードを入力してログインしてください。

ログイン

ユーザーID 必須 (例) sample@xxx.co.jp

パスワード 必須

ログイン

[パスワードを忘れた方はこちら](#)

新規に申込みをされる方はこちら

新規申込
CLICK

Step 2

接種希望日程を選択します。(1回目・2回目はセット日程になります)
予約人数を「1」へ変更し、「次へ」ボタンをクリックしてください。

尚美学園大学 大学拠点接種

STEP1 大学拠点接種 STEP2 [全3ページ]入力 STEP3 [全2ページ]確認 STEP4 このページはスキップします STEP5 申込内容確定

接種希望時間は復旧と選択いただけます。

新型コロナワクチン大学拠点接種

「新型コロナワクチン大学拠点接種」ご希望の接種日を選択してください。

日程① 1回目: 8/30(月) 2回目: 9/27(月)

空き状況
800

日程② 1回目: 8/31(火) 2回目: 9/28(火)

空き状況
799

日程③ 1回目: 9/1(水) 2回目: 9/29(水)

空き状況
799

日程④ 1回目: 9/2(木) 2回目: 9/30(木)

空き状況
799

予約人数

予約人数を選択してください。

新型コロナワクチン大学拠点接種

必須

1

お回は「1」を選択してください。

< 戻る

次へ >

Step 3

基本情報をご確認の上、**必須**項目は必ずご入力いただき、「次へ」ボタンをクリックしてください。

尚美学園大学 大学拠点接種

STEP1 大学拠点接種

STEP2 [全3ページ]入力
(1)基本情報入力

STEP3 [全2ページ]確認

STEP4 このページはスキップします

STEP5 申込内容確定

基本情報

基本情報を入力、または選択してください。

氏名 **必須**

氏名フリガナ **必須** [半角]

注意
全角カタカナで入力

性別 **必須**

予約者区分 **必須** 新型コロナワクチン大学拠点接種

生年月日 **必須** / /

電話番号 **必須** [半角数字]
日中に連絡が付く携帯電話番号を入力してください。

注意
日中の連絡先をご入力ください。
半角で入力

所属名 **必須**

その他 (所属名)
③その他を選択した方はこちらに所属名をご入力ください。

学籍番号・教職員番号 **必須**
※学籍番号・教職員番号のない方は「0000」をご入力ください。

メールアドレス **必須**

[半角英数]
ユーザーID **必須** メールアドレスをユーザーIDにする
※メールアドレス以外のIDをご希望の方はチェックを外し、任意のIDをご入力ください。

パスワード **必須**

パスワードは、英数字両方を含めた上で8文字以上16文字以内で設定してください。

注意
英数字両方を含めた
8文字以上16文字以内で設定

その他
事務局へお伝えしたいことがあればご自由にご入力ください。

< 戻る

次へ >



Step 4 「カレンダー」ボタンをクリックして、接種時間の空き状況を表示させます。
「在庫ありのみ表示」を選択いただくと、空きのある接種時間のみ表示されます。ご希望時間を選択し、「決定」ボタンをクリックしてください。

新型コロナワクチン接種希望日時

新型コロナワクチン接種希望日時を選択してください。

カレンダー表示からご希望の時間枠を選択してください。
(カレンダー表示は1回目の日付で表示されます。)

カレンダー表示

※システムの仕様上、空き状況のカレンダーには
1回目の接種日のみ表示されます。
※1回目と2回目は同じ時間帯での予約になります。

選択する

1回目接種 8/30・2回目接種 9/27 集合 08:50 / 終了予定 09:30

空き状況
26

日付 : 2021/08/30

空き状況結果

<絞り込み条件>

在庫ありのみ表示

	2021/08/30(月)
集合 08:50 / 終了予定 09:30	26
集合 09:05 / 終了予定 09:45	26
集合 09:20 / 終了予定 10:00	26
集合 09:35 / 終了予定 10:15	26
集合 09:50 / 終了予定 10:30	26
集合 10:05 / 終了予定 10:45	26
集合 10:20 / 終了予定 11:00	26
集合 10:35 / 終了予定 11:15	26
集合 10:50 / 終了予定 11:30	26
集合 11:05 / 終了予定 11:45	26
集合 11:20 / 終了予定 12:00	26
集合 11:35 / 終了予定 12:15	26
集合 11:50 / 終了予定 12:30	26

希望時間を選択

決定

Step 5 Step 4で選択した時間枠が表示されます。
お名前にチェックを入れてください。
最後に「次へ」をクリックしてください。

選択する

1回目接種 8/30・2回目接種 9/27 集合 09:50 / 終了予定 10:30

空き状況
26

日付 : 2021/08/30

申込者を選択してください。

近畿 太郎 お名前にチェックを入れる

< 戻る

次へ >

Step 6

入力内容のご確認をいただき、最下段の「進む」をクリックしてください。
修正が必要な場合は **修正** ボタンをクリックして、修正してください。

新型コロナワクチン大学拠点接種

[修正](#)

日程① 1回目：8/30(月) 2回目：9/27(月)

予約人数

[修正](#)

新型コロナワクチン大学拠点接種 1人

修正したい場合は、修正したい箇所の
「修正」ボタンをクリックしてください。

[修正](#)

基本情報

氏名 近畿 太郎

氏名フリガナ キンキ タロウ

性別 男性

予約者区分 新型コロナワクチン大学拠点接種

生年月日 1995/04/05

電話番号 090-1234-5678

所属名 ①尚美学園大学

その他 (所属名)

学籍番号・教職員番号 123456

メールアドレス

ユーザーID test

パスワード ●●●●●●●●

その他

新型コロナワクチン接種希望日時

[修正](#)

1回目接種 8/30・2回目接種 9/27 集合 09:50 / 終了予定 10:30

日付：2021/08/30

近畿 太郎

進む >



ワクチン接種の申込み画面《個人情報の確認》

Step 7

「個人情報の取り扱いについて」をクリックし、内容をご一読ください。
同意いただける場合はチェックを入れていただき、「表示内容を確認の上申し込む」ボタンをクリックしてください。

尚美学園大学 大学拠点接種

STEP1 大学拠点接種

STEP2 [全3ページ]入力

STEP3 [全2ページ]確認
(2)規約同意

STEP4 このページはスキップします

STEP5 申込内容確定

規約同意

※お取り消し時には「同意する」のチェックボックスは表示されません。
そのまま「表示内容を確認のうえ申し込む」をクリックいただくとお取消が完了します。

以下をご確認いただき、「同意する」にチェックを入れてください。

個人情報の取り扱いについて「個人情報の取り扱いについて」をご一読いただきチェック

必須 同意する。

< 申込内容確認へ戻る

表示内容を確認のうえ申し込む >

Step 8

ワクチン接種の予約手続きは完了です。
ご登録いただいたメールアドレスに、申込完了メールが自動配信されます。

尚美学園大学 大学拠点接種

STEP1 大学拠点接種

STEP2 [全3ページ]入力

STEP3 [全2ページ]確認

STEP4 このページはスキップします

STEP5 申込内容確定



お申込みありがとうございました。

予約番号 PA000467601-131

ユーザーID

2021/08/18

ご登録いただいたメールアドレスに、確認メールをお送りしています。
メール本文に記載のURLからマイページにログインいただけます。

【注意事項】

- 登録いただいたメールアドレスに誤りがあった場合は、送信されません。
- 受信制限（迷惑メール防止機能）があるとメールが届きませんので、〔noreply_gtc2@or.knt.co.jp〕からの受信を「許可」してください。

マイページTOPへ

マイページから予約内容の確認方法

登録時に設定されたユーザーIDとパスワードでマイページにログインいただけます。

◆日にちの変更は原則不可です。

予約のキャンセル及び接種時間の変更は、**8/26(木)15時まで**マイページより手続きいただけます。

◆8/26(木)15時以降、体調不良等でやむを得ずキャンセルする場合は、下記近畿日本ツーリストコーポレートビジネスまでご連絡ください。

株式会社近畿日本ツーリストコーポレートビジネス

第3営業支店

TEL : 03-6891-9358

メール : knt-esg212@or.knt.co.jp

営業時間 : 平日10:00～17:00

近畿太郎

パスワード変更

ログアウト

尚美学園大学 大学拠点接種

マイページTOP

ご案内情報

接種日当日会場でご記入いただくもの

リンクPDFはすべて見本です。原本は当日会場にてお渡しいたします。

予診票 (全員)

要配慮個人情報に関する同意書 (全員)

接種記録書 (接種券が届いていない方のみ)

接種当日のお持物について

①本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等) を合わせてお持ちください

※学生は学生証・教職員は教職員証を合わせてお持ちください。

②接種券 (各市町村より接種券が届いている方はお持ちください)

※2回目接種までに届いた場合は、2回目接種時に持参してください。

③お薬手帳 (服用中のお薬がある方はお持ちください)

予約情報

下記ボタンよりお申込み情報の確認が可能です。

日程① 1回目 : 8/30(月) 2回目 :
9/27(月)

お申込み内容確認・変更

↑ 予約情報の確認・変更はこちら

予約番号 : PA000467601-131

申込受付日 : 2021/08/18

消えない普通のボールペンでご記入ください。
(フリクションボールペンは使用不可)

見本 新型コロナワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 府 県 町 村	住所は住民票と同じ住所を記入	※ワクチン接種後に医療機関において 貼り付けてください ※左側に合わせ、点線に沿ってまっすぐに 貼り付けてください (クーポン貼付)
フリガナ	氏名・電話番号 氏 名 () 生年月日・年齢・性別を記入		
生年月日(西暦)	年 月 日 日生(満 歳)	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	診察前の体温 <input type="text"/> 度 <input type="text"/> 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
① 新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
② 現時点で住民票の住所が市町村以外に異なっていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
③ 「新型コロナワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
④ 接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑤ 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"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑥ 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	
⑦ 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	
⑧ 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	
⑨ 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	
⑩ 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑪ 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	
⑫ 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	
⑬ 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 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 見合わせる	医師署名又は記名捺印
本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。		

新型コロナワクチン接種希望書

チェック

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団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は保護者自署 **日付と署名**

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年被後見人自署)

医師記入欄	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	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に取まるよう記入してください。
	シール貼付位置	<input type="text"/> ml	実施場所	医療機関等コード
	※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
				202 年 月 日

消えない普通のボールペンでご記入ください。
(フリクションボールペンは使用不可)

※自治体からの接種券が届いていない方のみ、
「接種記録書」をご記入ください。

新型コロナワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

1回目		2回目	
接種年月日	メーカー/Lot No.	接種年月日	メーカー/Lot No.
2021年	(シール貼付)	2021年	(シール貼付)
月 日		月 日	
接種会場		接種会場	

氏名 : _____
 住所 : _____
 生年月日: _____年 _____月 _____日

枠内のご記入

新型コロナワクチンの接種を受けた方へ

後日、市町村から届いた接種券を必ず持参してください。

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、2回目の接種にもご持参ください。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 後日、市町村から届いた接種券は、接種会場又は接種会場を主催している企業等にお持ちください。
- 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。



消えない普通のボールペンでご記入ください。
(フリクションボールペンは使用不可)

見本

要配慮個人情報取得に関する同意書

株式会社近畿日本ツーリストコーポレートビジネス
第3営業支店

当社は「新型コロナワクチン職域接種」の円滑な遂行のため、お客様からお預かりする個人情報について、別紙「個人情報の取扱いについて」のとおり対応しておりますが、特定の機微な情報については、取得、利用、提供を行わないこととなっております。

ただし、次のケースにおいては取得、利用、提供することがありますが、事前に同意を頂くものとします。なお、当社において取得した特定の要配慮個人情報は当該目的以外に利用することはありません。

1. お客様の新型コロナワクチン職域接種を行うために利用します。
2. お客様の個人情報を目的達成の範囲内において最小限の提供を行います。

提供目的	新型コロナワクチン職域接種
特定の要配慮個人情報	病歴、健康診断その他の検査の結果
提供の手段又は方法	<u>接種日当日にご記入いただきます</u>
提供先	厚生労働省

3. ご自身の判断により、特定の要配慮個人情報を提出されない場合、貴殿が損害を被る場合があります。
4. 個人情報に関するお問合せ及び個人情報の開示、訂正、削除等につきましては、担当支店までお問合せください。

私は、特定の要配慮個人情報の取扱いについて説明を受けました。
上記事項について同意します。

枠内のご記入

2021年 8 月 30 日

ご署名 近畿 太郎



接種当日 望ましいワクチン接種スタイル

※ 新型コロナウイルスワクチンは、肩の筋肉である「三角筋」にします。

静脈注射のように腕に打つわけではありません。

袖をまくって肩を出せる形の半袖や、袖のないノースリーブなど、肩まで出しやすい服装で接種会場にお越しください。

《望ましくないスタイル》

長袖のYシャツ、びっちりした袖付きシャツなど

※ 上下ともに締め付けのないリラックス出来る服装で来てください。

※ 予防接種のため、検査衣は準備しておりませんので右記のような**肩を出せる望ましい服装**で、必ず**マスク**をつけてお越しください。



COVID-19ワクチン“モデルナ”について



ここ**タップ**してください。

ワクチンについての厚生労働省より出されている「新型コロナウイルスワクチン接種のお知らせ」のPDF冊子にリンクいたします。

リンクできない場合は、下記のURL または QRコードからご覧ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000804437.pdf>



ここ**タップ**してください。

日本医師会より出されている「新型コロナウイルスワクチン接種予約された方へ」のPDF冊子にリンクいたします。

リンクできない場合は、下記のURL または QRコードからご覧ください。

https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/link/vaccineleaflet_inoculation

