

船員の皆さんに対する新型コロナウイルス感染症ワクチン接種について

(公社)日本海員抜済会が運営する下表の病院は、国土交通省海事局からの協力要請に応じ、海運事業者を対象とする予約窓口を設け、船員の皆様への新型コロナウィルス感染症ワクチンの接種を行います。

1. 接種するワクチンの種類

- ・ファイザー製のワクチンです。

2. 予約接種の対象者

- ・有効な船員手帳の交付を受けている内航・外航の貨物船、旅客船等の船員が対象になります。
- ・当日、接種会場で船員手帳の提示をお願いします。
- ・下表の各病院の所在市町に住民票が無い方(住所地外の方)の予約も受け付けます。この場合、住所地外接種届の提出は、船員は省略可能のため不要です。
- ・他の接種会場で1回目の接種を行った方の2回目の接種の予約や、2回目を接種を他の会場で受ける予定の1回目の接種も受け付けます。
(但し、1回目と2回目の接種のいずれもがファイザー製ワクチンである場合に限りです。)
- ・接種を受けるには、住所地で交付された接種券が必要です。必ずご持参ください。(接種券が無いと接種はできません。)

3. 予約方法

- ・下表の各病院の予約窓口までお申し込みください。
- ・予約は、海運事業者から行っていただきますようお願いいたします。(船員個人からの予約はご遠慮ください。)

4. 注意事項

- ・ワクチンの廃棄を避けるため、一定数の接種人数(6の倍数)が必要なことから、ご希望の日に沿えない場合があります。
- ・小樽、横浜、名古屋、神戸、長崎病院の接種日は、個別接種(一般の方の接種)日と同じです。
- ・ワクチンの接種状況等は地域の事情により日々変化しています。予約等のお問い合わせは、各病院をお願いいたします。
- ・以下は現時点对対応可能な病院の一覧です。(今後、対応可能な病院の追加がある場合には、本ページでお知らせいたします。)

病 院 名	予 約 窓 口		○予約方法 ●必要事項
小樽抜済会病院 〒047-0032 北海道小樽市穂穂1-4-1	健康管理センター	Tel 0134-21-0021 fax0134-27-5805	○ 電話で一報のうえ、必要事項●はFAXで送付 ● 氏名(カナ)、生年月日、接種券番号、本人の緊急連絡先、会社等連絡先
横浜抜済会病院 〒231-0036 神奈川県横浜市中区山田町1-2	医事課長 大野	Tel 045-261-8191 fax045-261-8149	○ 電話 ● 氏名、生年月日、接種券番号、本人の緊急連絡先、会社等連絡先
名古屋抜済会病院 〒454-8502 愛知県名古屋市中川区松年町4-66	事務部長：井上 第二医事課課長補佐：猪飼	TO: inoueka@ekisai.or.jp CC: mikai@ekisai.or.jp	○ 会社の担当窓口からメール(宛先、CC)でお申し込みください。 ・個人申込は不可です。 ・電話での予約や問い合わせは、ご遠慮ください 予約完了の連絡を、遅くとも翌日までに返信します。 ・接種可能日：10月15日、22日、27日、29日、11月5日、12日、以後未定(時間はすべて13時30分～15時30分) ● 氏名(ふりがな)、生年月日(西暦)、接種券番号、本人の緊急連絡先、1回目か2回目か(2回目接種の予約の要否、希望日、会社名(担当者、連絡先))
大阪抜済会病院 〒550-0022 大阪府大阪市西区本田2-1-10	事務部長：石丸 総務課長：西村 総務主任：海東	ホームページお問合せ https://osaka-ekisaikai.jp/form.html	○ ホームページお問合せから必要項目入力 ● 氏名、生年月日、本人連絡先、お問合せ内容に、接種券番号、会社等連絡先、予約希望日時(2～3日)、接種回数、保険証持参
神戸抜済会病院 〒655-0004 兵庫県神戸市垂水区学が丘1-21-1	地域医療連携室	Tel 078-781-1411 fax078-781-7300	○ FAX送付(個人ではなく)各会社から送付願います。 ● 氏名(かな)、生年月日、本人の緊急連絡先、会社等連絡先、当院の診察券番号(あれば)、予約希望日時
門司抜済会病院 〒801-8550 福岡県北九州市門司区清滝1-3-1	庶務課 鶴木(うのき)	unoki@ekisaikai-moji.jp Tel 093-321-0984	○ メールにて希望者リストを送付願います。日時と接種枠を返信します。 ● 氏名、生年月日(西暦)、接種券番号、住民票住所(市区町村)、本人の携帯電話番号、会社等連絡先
長崎抜済会病院 〒850-0034 長崎県長崎市榊島町5-16	総務課長 松野	Tel 095-824-0610 fAx 095-822-9985	○ 電話で一報のうえ、必要事項●はFAXで送付 ● 氏名(カナ)、生年月日、接種券番号、本人の緊急連絡先、会社等連絡先