

ワクチンスケジュールシステム登録手順（スマートフォン版）

①病院でもらった紙のQRコード、または病院のホームページからワクチン予約システムを開いてください。

スマートフォン版「ワクチン予約システム」の操作方法を説明する図解。QRコードを読み取るか、病院のホームページからアクセスする方法が示されています。また、スマートフォンアプリのスクリーンショットも掲載されています。

②メールアドレスを入力して「入力内容を確認する」をタップしてください。

「メールアドレス入力」画面のスクリーンショット。メールアドレスを入力し、「入力内容を確認する」ボタンをタップする手順が示されています。

③メールアドレスを確認し、「送信する」をタップしてください。

「メールアドレス入力確認」画面のスクリーンショット。入力されたメールアドレスを確認し、「送信する」ボタンをタップする手順が示されています。

④入力したアドレスへメールが送られます。

「メール送信完了」画面のスクリーンショット。登録が完了し、確認メールが送信されたことを示しています。

⑤届いたメールのURLをタップしてください。

ワクチン予約システムからのお知らせメールのスクリーンショット。メール本文には登録確認のURLが記載されています。

⑥メールアドレスの登録が完了となります。「次へ」をタップしてください。

「確認ページ」画面のスクリーンショット。登録が完了し、「次へ」ボタンをタップする手順が示されています。

⑦利用規約をよく読んで「利用規約に同意する」にチェックを入れて次へ進んでください。

「利用規約」画面のスクリーンショット。利用規約を確認し、「利用規約に同意する」ボタンをタップする手順が示されています。

⑧「ユーザ情報入力へ」をタップしてください。

「ユーザ情報統合」画面のスクリーンショット。ユーザ情報を入力し、「ユーザ情報入力へ」ボタンをタップする手順が示されています。

⑨ユーザー情報を入力して画面下の「確認する」をタップしてください。

⑫本登録完了のメールが届きましたら、URLをタップしてください。
(診察券をお持ちでない方はメールに記載の診察券番号を控えてください)

⑬診察券番号と⑨で登録したパスワードを入力し、「ログイン」をタップしてください。

⑩入力したユーザー情報を確認して「登録する」をタップしてください。

⑭ユーザー情報を入力して画面下の「確認する」をタップしてください。

⑪仮登録受け付けのメールが届きます。病院が承認すると本登録となりますので、本登録完了のメールをお待ちください。

⑮入力したユーザー情報を確認して「登録する」をタップしてください。

⑲接種済みのワクチンを全て入力したら、最後に「登録する」をタップしてください。

⑮接種し終わったワクチンがあれば登録します。履歴がなければ、「スキップ」してください。

⑳問診を入力して「次へ」をタップしてください。

⑰接種済みのワクチン登録方法は3パターンあります。(A:単独、B:日付毎に一括、C:ワクチン毎に一括)

21.問診を入力して「次へ」をタップしてください。

⑱(A:単独入力の場合)接種日を入力して「確認する」をタップしてください。

22.問診を入力して「確認する」を タップしてください。

ワクチン予約システム

問診入力

メールアドレスの確認 利用規約の同意 基本情報1の入力 1/2 医療機関の承認 基本情報1の入力 2/2 接種
状況の確認 基本情報2の入力 完了

以下の問診項目に回答して下さい。

- ワクチンの同時接種を希望しますか？
 はい
 いいえ
 先生にお任せする
- BCGワクチンを個別ではなく集団接種で受けますか？（分からない・未定の場合は「いいえ」を選択してください）
 はい
 いいえ
- シナジスを投与しますか？
 シナジスは受けない
 シナジスを受ける
- 母親の旧姓（カナ）

お問い合わせの際の本人確認に利用させていただきます。
- 在胎週数
 週
お問い合わせの際の本人確認に利用させていただきます。

戻る 確認する

Top このページのTOPへ

Copyright (C) 2014 Vaccine SAFE Co., All Rights Reserved.

23.入力した問診の内容を確認して 「登録する」をタップしてください。

ワクチン予約システム

問診入力内容確認

メールアドレスの確認 利用規約の同意 基本情報1の入力 1/2 医療機関の承認 基本情報1の入力 2/2 接種
状況の確認 基本情報2の入力 完了

入力内容を確認して下さい。

- 出生時の体重
3000g
- 分娩時、新生児期に、異常がありましたか？
いいえ
- 乳幼児健診などで異常があるとされたことがありますか？
いいえ
- 6ヶ月以内に輸血またはガンマグロブリンの注射を受けましたか？
いいえ
- これまでに入院や病院で治療するような大きな病気をしたことがありますか？
いいえ
- ひきつけやけいれんを起こしたことがありますか？
いいえ
- 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、具合が悪くなったことがありますか？
いいえ
- これまでに予防接種を受けて、全身にじんましん（発赤）がでたり、悪苦しそうになったり（ゼーゼー等）など、具合が悪くなったことがありますか？
いいえ
- ご家族に免疫機能に異常がある方はいますか？
いいえ
- アレルギーに高敏感を認めた場合やアレルギーが強い場合、医師にアレルギーマスクを勧められたことがありますか？
いいえ
- ワクチンの同時接種を希望しますか？
先生にお任せする
- BCGワクチンを個別ではなく集団接種で受けますか？（分からない・未定の場合は「いいえ」を選択してください）
はい
- シナジスを投与しますか？
シナジスは受けない
- 母親の旧姓（カナ）
オオニシ
お問い合わせの際の本人確認に利用させていただきます。
- 在胎週数
48週
お問い合わせの際の本人確認に利用させていただきます。

戻る 登録する

Top このページのTOPへ

Copyright (C) 2014 Vaccine SAFE Co., All Rights Reserved.

以上で登録は完了です。