

Sg | SAGAWA



浜松市  
HAMAMATSU CITY

# ワクチンの受け取り方法について (ファイザーXBB\_12才以上)

浜松市健康福祉部 健康増進課

調整・予防グループ

# 受け取り方法について

---

## ● 配送担当者から受け取る際の注意点

配送日には**佐川急便**の配達員が医療機関へ参りますので、院内に周知をお願いします。

- ・ 配送テストであらかじめ調整した場所で待ち合わせをお願いします



- ・ 1車両で複数の医療機関へ配送する場合があります。  
速やかな受け渡しにご協力ください。

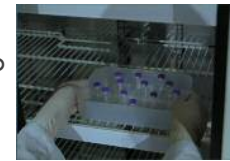


# 受け取り時に医療機関が用意するもの

---

- ・ワクチンを保管するための冷蔵庫

※ワクチンを保管するスペースの確保をお願いします。



- ・ワクチンの数量、外観等を確認するための机



- ・院内冷蔵庫まで運搬するための保冷BOX



- ・配送2回目以降は、ワクチン配送センターへ返却するバイアルホルダー



# 医療機関へ配送するもの

	物品	1バイアルあたりの個数
①	ワクチン本体	(6回分)
②	接種用シリンジ(1ml)	6本
③	接種用針(25G)	6本
④	ワクチン接種シール(台紙)	1シート(6回分)
⑤	情報提供シート	(配送ごとに1枚)
⑥	添付文書	(配送ごとに1枚)
⑦	英語日本語ラベル読替表	(配送ごとに1枚)



※現時点での資料に基づく数となりますので、今後変更となる可能性がございます。

# 受け取り手順①

---

- 配送日当日に、配達員が到着予定時刻をあらかじめお伺いしている連絡先に電話します。



- 冷蔵庫への格納場所、保冷BOXに保冷剤を入れるなど、受け取り準備を行ってください。

## 受け取り手順②

---

到着後、配達員はあらかじめ調整した受付に行きますので、  
受取担当者は速やかに受渡場所まで案内してください。



**案内**  
 → **受渡場所**

# 受け取り手順③

---

- 受渡場所では、配達員が受取担当者の職員証等からお名前を確認します。配達員に提示をお願いします。
- 受取担当者は配送物品の外観、数量(ワクチン、ワクチン接種シール、情報提供シートに関してはロット番号も含め)を確認してください。確認後に伝票へ署名又は押印してください。



# ※注意点

---

受渡は、原則受け取り担当者が行ってください。

受取担当者が対応困難な場合（連絡が取れない等）は代行者の受取でも可能です。

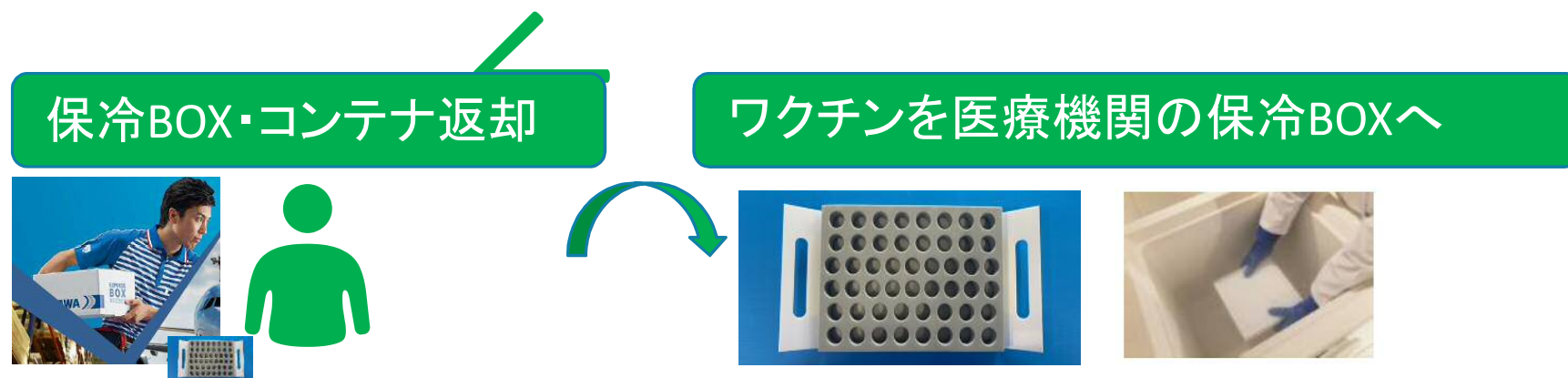
代行者は必ず医療機関の職員としてください。



# 受け取り手順④

保冷BOXからバイアルホルダーと共にワクチンを取り出し、医療機関の保冷BOXに入れ替えてください。配送担当者が持参した保冷用BOXとコンテナはその場で返却してください。

※バイアルホルダーはワクチンと共にお渡ししますので、次回配送時に必ず返却してください。



# 受け取り手順⑤

---

ワクチンを保冷BOXに入れて運搬し、下記の条件の冷蔵庫で保管してください。

## 温度と使用期限



冷蔵 (2～8℃)

10週間以内

← 冷凍保管は不可

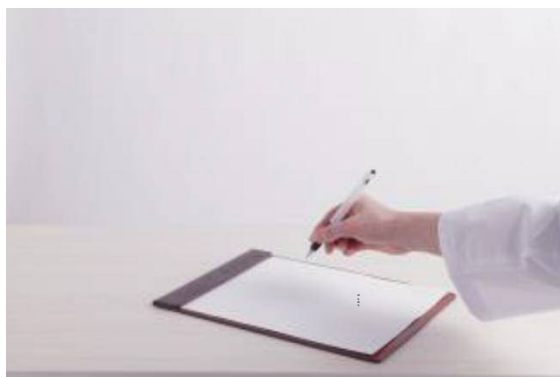
※受領時にワクチンが凍結していても、冷凍保管  
( $-25^{\circ}\text{C}$ ～ $-15^{\circ}\text{C}$ 、 $-90^{\circ}\text{C}$ ～ $-60^{\circ}\text{C}$ )はできません。

# 受け取り手順⑥

---

受取担当者は情報提供シートに記載されている保管期限の日時を把握してください。

(例：バイアルホルダーをトレイの上に乗せて保管し、保管期限日時が記載された紙をトレイに貼る)



担当者は保存期限を把握する

# 受け取り手順⑦

---

その他の配送物品は、あらかじめ医療機関で定めた場所に保管してください。

※紛失しても、追加でお渡しすることはできません。



# (参考) 受取物品荷姿



※受渡書に記載の物品及びバイアルホルダー（2回目以降の場合、空のホルダーがあれば回収）以外はすべて返却いただきます。

# (参考) 情報提供シート様式

情報提供シート【ファイザー.XBB_12才以上】
はままつワクチン配送センター記入欄
受渡し者名： はままつワクチン配送センター
受渡し先の連携型接種施設名： _____
受け渡した日付： _____
超低温冷凍庫から取り出した時刻： _____ 午前・午後 時 分
受け渡したバイアル数： _____ 本
受け渡したロット番号（製造番号）： _____
移送温度 2°C～8°C

配送センターで記入

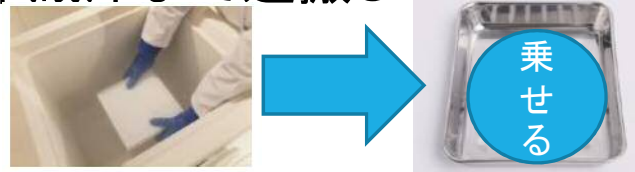
(連携型接種施設記入欄)																																	
保管期限(御注参照)： 年 月 日 午前・午後 時 分																																	
(注) 冷蔵保管期限は、2～8°Cで保管する場合、左の「超低温冷凍庫から取り出した時刻」から10週間とする。(例：超低温冷凍庫から取り出した時刻が4月1日午前10時だった場合、使用期限は6月10日午前10時になる。) 冷凍保管、-25～-15°C、-90～-60°Cは出来ません。																																	
<table border="1"><thead><tr><th>使用日</th><th>本数</th><th>残り本数</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	使用日	本数	残り本数																														
使用日	本数	残り本数																															
本紙を3年間保存する。																																	

医療機関で記入

# ※注意事項

---

- ・配送の時間には限りがあるので物品の確認は速やかに行ってください
- ・医療機関側で運搬する保冷BOXを準備できない場合は、冷やしたバットに乗せ、すみやかに冷蔵庫まで運搬してください。



なおワクチンの受渡場所の部屋にワクチンを保管するための冷蔵庫があるなど、すみやかに保管できる場合は、保冷BOXはいりません。

# ※注意事項

---

- ・情報提供シートにより、ディープフリーザーから取り出された日時を確認し、使用期限を過ぎないように注意してください。  
なお、**情報提供シートは3年間保存**しなければなりません。
- ・ワクチンの受渡は、短時間でできるよう準備とご協力お願いします。  
長時間になると、他の医療機関への配送が遅れる場合があります。



# お問い合わせ・ご質問

---

▲ワクチン受け取り内容に関するお問い合わせ

浜松市健康福祉部 健康増進課

調整・予防グループ

Eメールアドレス: [vaccine@city.hamamatsu.shizuoka.jp](mailto:vaccine@city.hamamatsu.shizuoka.jp)