

## 【別添】 ワクチン接種 LINE アンケート内容



質問 1: あなたの年齢を教えてください。

- ・ 65 歳以上 ・ 60 歳～64 歳 ・ 50 歳～59 歳
- ・ 40 歳～49 歳 ・ 30 歳～39 歳
- ・ 20 歳～29 歳 ・ 12 歳～19 歳

質問 2: あなたのワクチン接種の区分をお答えください

- ・ 一般の方 ・ 基礎疾患のある方 ・ 高齢者施設等従事者の方 ・ 医療従事者の方

質問 3: 接種の状況や意向についてお答えください。

- ・ 1 回目または 2 回目を接種した ・ 1 回目の接種を予約した
- ・ すぐに接種したいが予約ができていない ・ しばらく様子を見たい
- ・ 接種したくない ・ 接種できない

(質問 3 で「接種したくない」と回答した方のみ表示)

質問 4: 質問 3 で「接種したくない」と回答した方について理由を教えてください (いくつでも)

- ・ 副反応が不安だから ・ 有効性が疑わしいから
- ・ 自分は感染、重症化しないと思うから ・ 忙しいから ・ 予約が面倒だから
- ・ その他

(質問 3 で「すぐに接種したいが予約ができていない」「しばらく様子を見たい」と回答した方のみ表示)

質問 5: 接種したい医療機関を教えてください (いくつでも)

- ・ どこでもよい ・ かかりつけ医 ・ かかりつけ医以外の近隣の医療機関
- ・ 集団接種会場 ・ 市内の大規模接種会場 ・ 自衛隊や埼玉県の大規模接種会場
- ・ 職場や大学などの職域接種

(質問 3 で「すぐに接種したいが予約ができていない」「しばらく様子を見たい」と回答した方のみ表示)

質問 6: 接種してもよいと思うワクチンを教えてください。 (いくつでも)

- ・ ファイザー社製ワクチン ・ 武田モデルナ社製ワクチン
- ・ アストラゼネカ社製ワクチン (40 歳以上対象)