

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生 太郎

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。  
費用負担はありません。

接種を受けるときは、  
この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。

この書面は、あなたが新型コロナウイルスワクチン接種をした事実  
を証明する大事な書面ですので、接種後、大切に保管してください。

## 新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時接種) Certificate of Vaccination for COVID-19

あなたの接種券番号:

5回目	メーカー/Lot No.  (シール貼付け)	氏名	厚生 太郎
接種年月日		住所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99
年		生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生
月 日		〇〇県〇〇市長	

### 新型コロナウイルスワクチン接種記録

	接種年月日	メーカー	Lot No.
1回目	年 月 日		
2回目	年 月 日		
3回目	年 月 日		
4回目	年 月 日		

※ \*が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関 1-2-2  
厚生 太郎

あなたの接種券番号 (10桁)  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。  
費用負担はありません。

**接種を受けるときは、  
この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。**

接種券			診察したが接種できない場合			新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時) Certificate of Vaccination for COVID-19			
券種	2 (□ 予診のみ)	5 回目	券種	1 (■ 予診のみ)	5 回目	5 回目	メーカー/Lot No. (シール貼付け)		
請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456	接種年月日			
券番号	1234567890	QRコード	券番号	1234567890	QRコード	年			
氏名	厚生 ●●●●●●●● 太郎		氏名	厚生 ●●●●●●●● 太郎		月 日			
251234561234567890			151234561234567890			氏名		厚生 太郎	
<p><b>接種を受ける方へ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>●シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。</li><li>●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。</li></ul>						住所		〇〇県〇〇市〇〇 999-99	
						生年月日		〇〇年 〇〇月 〇〇日 生	
								〇〇県〇〇市長	

新型コロナワクチン接種記録

	接種年月日	メーカー	Lot No.
1 回目	年 月 日		
2 回目	年 月 日		
3 回目	年 月 日		
4 回目	年 月 日		

\* が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。