

接 種 券

診察したが接種できない場合

予 防 接 種 済 証

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	ワクチン接種	1	回目
請求先	N---10---N		X--6-X	
券番号	X---10---X			
氏名	Mvvvvvvvvvv22^^^^^^^^^^M			



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

券種	1	予診のみ	1	回目
請求先	N---10---N		X--6-X	
券番号	X---10---X			
氏名	Mvvvvvvvvvvvv22^^^^^^^^^^M			



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

券種	2	ワクチン接種	2	回目
請求先	N---10---N		X--6-X	
券番号	X---10---X			
氏名	Mvvvvvvvvvvvv22^^^^^^^^^^M			



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

券種	1	予診のみ	2	回目
請求先	N---10---N		X--6-X	
券番号	X---10---X			
氏名	Mvvvvvvvvvvvv22^^^^^^^^^^M			



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

接種を受ける方へ

- シールをはがさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 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。

1回目	メーカー/Lot No. (シール貼付け)
接種年月日	
年 月 日	
接種場所	

2回目	メーカー/Lot No. (シール貼付け)
接種年月日	
年 月 日	
接種場所	

氏名	Mvvvvvvvvvvvv22^^^^^^^^^^M
住所	M-----22-----M
	M-----22-----M
	M-----22-----M
	M-----22-----M
	M-----22-----M
生年月日	XXXX年XX月XX日

M-----25-----M