

接種券

予診のみ

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 | 〇〇県〇〇市 | | 123456 | |
| 券番号 | 1234567890 | | | |
| 氏名 | 厚生 太郎 | | | |



OCRライン (18桁)

| | | | | |
|-----|------------|------|--------|----|
| 券種 | 1 | 予診のみ | 1 | 回目 |
| 請求先 | 〇〇県〇〇市 | | 123456 | |
| 券番号 | 1234567890 | | | |
| 氏名 | 厚生 太郎 | | | |



OCRライン (18桁)

| | | | | |
|-----|------------|--------|--------|----|
| 券種 | 2 | ワクチン接種 | 2 | 回目 |
| 請求先 | 〇〇県〇〇市 | | 123456 | |
| 券番号 | 1234567890 | | | |
| 氏名 | 厚生 太郎 | | | |



OCRライン (18桁)

| | | | | |
|-----|------------|------|--------|----|
| 券種 | 1 | 予診のみ | 2 | 回目 |
| 請求先 | 〇〇県〇〇市 | | 123456 | |
| 券番号 | 1234567890 | | | |
| 氏名 | 厚生 太郎 | | | |



OCRライン (18桁)

| | |
|-------|--------------------------|
| 1回目 | メーカー/Lot No. (シール貼付け) |
| 接種年月日 | |
| 2021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 | |
| 2021年 | |
| 月 日 | |
| 接種場所 | |

| | |
|------|-----------------|
| 氏名 | 厚生 太郎 |
| 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 日本 一郎

接種を受ける方へ

- 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。
- 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。