

① 新型コロナウイルスワクチン予防接種済証（臨時）

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	ワクチン接種	1回目	券種	1	予診のみ	1回目	1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			券番号	1234567890			2021年		
氏名	厚生 太郎			氏名	厚生 太郎			月 日	接種場所	
 OCRライン (18桁)				 OCRライン (18桁)				2回目 接種年月日 2021年 月 日 接種場所		<h1>接種済証</h1>
券種	2	ワクチン接種	2回目	券種	1	予診のみ	2回目	氏名	厚生 太郎	
請求先	〇〇県〇〇市		123456	請求先	〇〇県〇〇市		123456	住所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99	
券番号	1234567890			券番号	1234567890			生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生	
氏名	厚生 太郎			氏名	厚生 太郎			〇〇県〇〇市長 日本 一郎		
<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>										

## ②新型コロナワクチン接種記録書

## 新型コロナワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

1回目		メーカー/Lot No. (シール貼付)	2回目		メーカー/Lot No. (シール貼付)
接種年月日			接種年月日		
2021年	月 日		2021年	月 日	
接種会場		接種会場			

氏名 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**新型コロナワクチンの接種を受けた医療従事者等の方へ**

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、2回目の接種にもご持参ください。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)
- 後日、市町村から郵送される接種券は、使用しないでください。
- 2回目の接種時に、「接種券付き予診票」と「接種記録書」をご持参ください。

**新型コロナワクチンに関する相談先**

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
  - ➔ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
  - ➔ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、  
厚生労働省ホームページをご覧ください。  
右のQRコードからアクセスできます。



## ③新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 Vaccination Certificate of COVID-19	
姓(旧姓)(別姓) 名(別名) [Surname(Former surname)(Alternative surname) Given name(Alternative given name)]	
生年月日 [Date of Birth] (YYYY-MM-DD)	
国籍・地域 [Nationality/Region]	
旅券番号[Passport Number]	
<u>1回目接種[First Dose]</u>	<u>2回目接種[Second Dose]</u>
ワクチンの種類 [Vaccine Type]	ワクチンの種類 [Vaccine Type]
メーカー [Manufacturer]	メーカー [Manufacturer]
製品名 [Product Name]	製品名 [Product Name]
製造番号 [Lot Number]	製造番号 [Lot Number]
接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD)	接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD)
接種国 [Country of Vaccination]	接種国 [Country of Vaccination]
証明書発行者 [Certificate Issuance Authority]	
日本国厚生労働大臣 [Minister of Health, Labour and Welfare, Government of Japan]	
証明書ID [Certificate Identifier]	証明書発行年月日 [Issue Date] (YYYY-MM-DD)