

予防接種済証

新型コロナウイルスワクチン接種券に付属しています

あなたの券番号

見本

新型コロナウイルスワクチン接種券

この部分が
予防接種済証
です

予約メモ欄

1回目 日時： 月 日 () 時 分 場所：	2回目 日時： 月 日 () 時 分 場所：
-------------------------------	-------------------------------

接種券	診察した接種できない場合																		
<table border="1"> <tr> <th>接種券</th> <th>ワクチン接種</th> <th>1回目</th> <th>2回目</th> </tr> <tr> <td>姓 名</td> <td>神奈川県横浜市</td> <td>141003</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生 年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	接種券	ワクチン接種	1回目	2回目	姓 名	神奈川県横浜市	141003		生 年 月 日				<table border="1"> <tr> <th>接種券</th> <th>診察した接種できない場合</th> </tr> <tr> <td>姓 名</td> <td>神奈川県横浜市</td> </tr> <tr> <td>生 年 月 日</td> <td>141</td> </tr> </table>	接種券	診察した接種できない場合	姓 名	神奈川県横浜市	生 年 月 日	141
接種券	ワクチン接種	1回目	2回目																
姓 名	神奈川県横浜市	141003																	
生 年 月 日																			
接種券	診察した接種できない場合																		
姓 名	神奈川県横浜市																		
生 年 月 日	141																		

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

1回目 接種年月日 接種場所	2回目 接種年月日 接種場所
----------------------	----------------------

接種を受ける方へ

- 持ち物：この接種券（シールははがさないでください）
本人確認書類（健康保険証、運転免許証等）
- 右側の接種済証は接種後も大切に保管してください。

接種記録書

医療従事者の方及び職域接種の方

新型コロナワクチン接種記録書
Record of Vaccination for COVID-19

1回目 接種年月日 接種場所	2回目 接種年月日 接種場所
----------------------	----------------------

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、「接種券付き予約票」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。



【ご注意】

書類には、以下の項目が記載されている必要があります。

①氏名 ②生年月日 ③住所 ④ワクチンの種類(回数別) ⑤接種年月日(回数別) ⑥メーカー/ロット(回数別)