

Certificate of vaccination

Affixed to the COVID-19 vaccine voucher sent by Yokohama

見本

あなたの番番号

新型コロナウイルスワクチン接種券

This part is the
certificate of
vaccination

予約番号

1回目 日時： 年 月 日 時 分 曜日： 日	2回目 日時： 年 月 日 時 分 曜日： 日
-------------------------------	-------------------------------

接種券		接種した接種券がない場合	
氏名	〒	氏名	〒
東京都	141005	東京都	141
区		区	
市		市	

接種券		接種した接種券がない場合	
氏名	〒	氏名	〒
東京都	141005	東京都	141
区		区	
市		市	

新型コロナウイルスワクチン接種記録書 (抜粋)
Certificate of Vaccination for COVID-19

1回目 接種日 氏名 性別 年齢	接種券番号 接種場所
------------------------------	---------------

2回目 接種日 氏名 性別 年齢	接種券番号 接種場所
------------------------------	---------------

接種日 氏名 性別 年齢	接種券番号 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）
- お刺の接種券は接種後も大切に保管してください。

Record of vaccination

Health care workers or for
workplace vaccinations

新型コロナウイルスワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

接種日	接種券番号	接種日	接種券番号
氏名	性別	氏名	性別
年齢		年齢	

氏名： _____
住所： _____
接種年月日： 年 月 日

新型コロナウイルスの接種を受けた医療従事者等のため

- 上記の接種記録書は、2回分の接種で1シートを貼付しますので、2回分の接種にもご貼付ください。接種記録書は、接種記録となりますので、大切に保管してください。
- 自治体が発行する接種記録が必要な場合は、任意であるお市町村に相談ください。（発行まで時間を要する場合があります。）
- 県庁、市町村の保健所がある接種会場は、使用しないでください。
- 全国どの接種会場も、「接種券付き接種票」と「接種記録書」をご持参ください。

新型コロナウイルスに関する相談先

- 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-市町村の保健窓口
- 予約接種による接種記録についてのお問い合わせに関する相談
⇒ 市町村の予約接種担当部門

新型コロナウイルス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。
おのQRコードからアクセスできます。



[Important]

The document must show the following: (1) Name (2) Date of birth (3) Address [for each shot] (4) Vaccine type (5) Vaccination date (6) Manufacturer/lot number