

見本

〒 []- [] (12345678) #000002

接種券番号 (予約番号) 0012345678

[]市新型コロナウイルスワクチン接種
コールセンター
《[]市ワクチン接種の相談・予約受付》
電話番号 []

厚生労働省新型コロナワクチン
コールセンター
《ワクチンに関する基本情報などの電話相談》
電話番号0120-761770 (フリーダイヤル)

[] 様



新型コロナウイルスワクチン接種券をお送りします。

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。
費用負担はありません。
年齢等により接種いただける時期が異なります。
ご自身の接種時期が来るまで、こちらのクーポン券は大切にお持ちください。

接種券 郵送者の方へ

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 場所 | ~ | : | ~ | : |
| 場所 | ~ | : | ~ | : |

| 接種券 | | 診察したが接種できない場合 | |
|--------------------|------------|--------------------|------------|
| 券種 | 1 ワクチン接種 | 1 回目 | 1 回目 |
| 請求先 | []市 | 072044 | 072044 |
| 券番号 | 0012345678 | | 0012345678 |
| 氏名 | [] | | [] |
| 110720440012345678 | | 210720440012345678 | |
| 券種 | 1 ワクチン接種 | 2 回目 | 2 回目 |
| 請求先 | []市 | 072044 | 072044 |
| 券番号 | 0012345678 | | 0012345678 |
| 氏名 | [] | | [] |
| 120720440012345678 | | 220720440012345678 | |

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

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

| | | |
|------|-------|---------------|
| 2 回目 | 接種年月日 | メーカー/ Lot No. |
| | 2021年 | (シール貼り付け) |
| | 月 日 | |
| | 接種場所 | |

| | |
|------|---------------|
| 氏名 | [] |
| 住所 | [] |
| 生年月日 | 昭和11年 2月28日 生 |

※必ず下記にご記入の上
接種券とともに封筒に
同封して投函願います。

| | |
|------|--|
| 学籍番号 | |
| 職員番号 | |
| 氏名 | |

| | |
|--------|---|
| 第1回接種日 | / |
|--------|---|

| | |
|--------|---|
| 第2回接種日 | / |
|--------|---|

※赤枠部分をシールは剥がさずに
切り取り封筒に同封して郵送ください。

接種場所へお持ちください。
大切に保管してください。

へキリトリン