

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