

Sample

〒 [redacted] (12345678) #000002

接種券番号(予約番号) 0012345678

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

厚生労働省新型コロナウイルス
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)

[redacted] 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。

For those submitting their vaccination coupon by mail

: ~ :	場所
: ~ :	場所

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 (随時) Certification of Vaccination for COVID-19	
券種 1 ワクチン接種 1 回目	券種 2 予診のみ 1 回目	1 回目	接種年月日	メーカー/ Lot No. (シール貼り付け)	
請求先 [redacted]市 072044	請求先 [redacted]市 072044	2021年	月 日		
券番号 0012345678	券番号 0012345678	接種場所			
氏名 [redacted]	氏名 [redacted]				
110720440012345678		210720440012345678			
券種 1 ワクチン接種 2 回目	券種 2 予診のみ 2 回目	2 回目	接種年月日	メーカー/ Lot No. (シール貼り付け)	
請求先 [redacted]市 072044	請求先 [redacted]市 072044	2021年	月 日		
券番号 0012345678	券番号 0012345678	接種場所			
氏名 [redacted]	氏名 [redacted]				
120720440012345678		220720440012345678			
氏名 [redacted]					
		8日 生			

※Please make sure to fill out the boxes below and mail it with the vaccination coupon using the provided envelope.

学籍番号	
職員番号	
氏名	

第1回接種日

/

第2回接種日

/

※Please cut out the part inside the red box (do not peel off the sticker) and mail it using the provided envelope.