

(送付用紙のイメージ)

案

〒100-8916
東京都千代田区霞が関 1 - 2 - 2
厚生 太郎

**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。
ご自身の接種の時期が来るまで、こちらのクーポン券は大切にお持ち下さい。

| 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) Certificate of Vaccination for COVID-19 | | | |
|---|----------------|------------|---|---|-----|--------|------------|---|-------|-------|--|
| 券種 | 2 | ワクチン種類 | 1 | 回数 | 券種 | 1 | 予防のみ | 1 | 回数 | 1回目 | 接種年月日 2021年 月 日 接種場所 メーカー/Lot No. (シール貼付) |
| 請求先 | 〇〇県〇〇市 | | | 123456 | 請求先 | 〇〇県〇〇市 | | 123456 | 接種年月日 | 2021年 | |
| 券番号 | | 1234567890 | | | 券番号 | | 1234567890 | | 月 日 | 接種場所 | |
| 氏名 | | 厚生 太郎 | | | 氏名 | | 厚生 太郎 | | | | |
|  OCRライン (38桁) | | | |  OCRライン (38桁) | | | | | | | |
| 券種 | 2 | ワクチン種類 | 2 | 回数 | 券種 | 1 | 予防のみ | 2 | 回数 | 2回目 | 接種年月日 2021年 月 日 接種場所 メーカー/Lot No. (シール貼付) |
| 請求先 | 〇〇県〇〇市 | | | 123456 | 請求先 | 〇〇県〇〇市 | | 123456 | 接種年月日 | 2021年 | |
| 券番号 | | 1234567890 | | | 券番号 | | 1234567890 | | 月 日 | 接種場所 | |
| 氏名 | | 厚生 太郎 | | | 氏名 | | 厚生 太郎 | | | | |
|  OCRライン (38桁) | | | |  OCRライン (38桁) | | | | | | | |
| 接種を受ける方へ ●シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。 ●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 厚生 太郎 | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〇〇県〇〇市〇〇 〇〇-〇〇 | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生 | | | | | | | | | | |
| 〇〇県〇〇市長 日本 一評 | | | | | | | | | | | |