

〒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(臨時) Certificate of Vaccination for COVID-19			
市 区	2	ワクチン接種	1	市 区	1	予防のみ	1	1回目	接種年月日	2021年 月 日 接種場所	
東京都	〇〇区〇〇番	123456	123456	東京都	〇〇区〇〇番	123456	123456	接種年月日			
東京都	1234567890		東京都	1234567890		東京都	1234567890	接種年月日			
氏 名	厚生 太郎			氏 名	厚生 太郎			氏 名	厚生 太郎		
PCRライン (30分)				PCRライン (30分)				PCRライン (30分)			
市 区	2	ワクチン接種	2	市 区	1	予防のみ	2	2回目	接種年月日	2021年 月 日 接種場所	
東京都	〇〇区〇〇番	123456	123456	東京都	〇〇区〇〇番	123456	123456	接種年月日			
東京都	1234567890		東京都	1234567890		東京都	1234567890	接種年月日			
氏 名	厚生 太郎			氏 名	厚生 太郎			氏 名	厚生 太郎		
PCRライン (30分)				PCRライン (30分)				PCRライン (30分)			
<p><b>接種を受ける方へ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>											
氏 名	厚生 太郎			氏 名	厚生 太郎			氏 名	厚生 太郎		
住 所	〇〇区〇〇番〇〇 〇〇-〇〇			住 所	〇〇区〇〇番〇〇 〇〇-〇〇			住 所	〇〇区〇〇番 〇〇-〇〇		
生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 男			生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 男			生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 男		
接種済回数	〇〇回			接種済回数	〇〇回			接種済回数	〇〇回		