新型コロナワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

|  |  |
| --- | --- |
| 　回目 | メーカー/Lot No.（シール貼付） |
| 接種年月日 |
| 年　　月　　　日 |
| 接種会場 |

氏名　　　：

住所　　　：

生年月日： 　　　　　　年　 　　　月　　 日

接種券番号：

新型コロナワクチンの接種を受けた方へ

〇　この接種記録書は、市町村が発行する接種済証ではありません。

〇　市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。（発行まで時間を要する場合があります。）

新型コロナワクチンに関する相談先

〇　ワクチン接種後に、健康に異常があるとき

　➡　ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口

〇　予防接種による健康被害についての補償（救済）に関する相談

　➡　市町村の予防接種担当部門



新型コロナワクチンの詳しい情報については、

厚生労働省ホームページをご覧ください。

右のＱＲコードからアクセスできます。