

接種済証明書 イメージ

新型コロナウイルスワクチン接種済証明書

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンを接種済であることを証明します。

記

氏 名	〇〇 〇〇	
住 所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99	
生 年 月 日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
接種 1 回目	接種年月日	
	メーカー	
	ロット番号	
接種 2 回目	接種年月日	
	メーカー	
	ロット番号	
接種 3 回目	接種年月日	
	メーカー	
	ロット番号	

〇〇市長 〇〇 〇〇