郵便区内特別

〒９９９－９９９９

令和 3年 3月12日

〇〇県〇〇市〇〇最大文字テスト６７８９０１２３４５
１２３４－５６最大文字テスト５６７８９０１２３４５
〇〇マンション１２３４号室最大文字テスト１２３４５

厚生　太郎六七八九十一二三四五六七八九十
最大文字テスト８９０１２３４５６７８９０　様

# 000010 - 123456 - 202102

111111110　　1-　　10

**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。詳細につきましては、別紙の事業案内をご確認ください。
※クーポン券は他市町村へ転出された場合は使用できませんので転出先で申し出てください。

〇〇市〇〇〇〇課〇〇係２３４５６７８９０
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〒９９９－９９９９〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

## 接種券

| 券　種 | 2 | ワクチン接種 | 1 | 回目 |
|---|---|---|---|---|
| 請求先 | 〇〇県〇〇〇市 | | 123456 | |
| 券番号 | 0111111110 | | | |
| 氏　名 | 厚生　太郎六七八九十一二三四五六七八九十 | | | |

211234560111111110

| 券　種 | 2 | ワクチン接種 | 2 | 回目 |
|---|---|---|---|---|
| 請求先 | 〇〇県〇〇〇市 | | 123456 | |
| 券番号 | 0111111110 | | | |
| 氏　名 | 厚生　太郎六七八九十一二三四五六七八九十 | | | |

221234560111111110

## 診察したが接種できない場合

| 券　種 | 1 | 予診のみ | 1 | 回目 |
|---|---|---|---|---|
| 請求先 | 〇〇県〇〇〇市 | | 123456 | |
| 券番号 | 0111111110 | | | |
| 氏　名 | 厚生　太郎六七八九十一二三四五六七八九十 | | | |

111234560111111110

| 券　種 | 1 | 予診のみ | 2 | 回目 |
|---|---|---|---|---|
| 請求先 | 〇〇県〇〇〇市 | | 123456 | |
| 券番号 | 0111111110 | | | |
| 氏　名 | 厚生　太郎六七八九十一二三四五六七八九十 | | | |

121234560111111110

## 予防接種済証(臨時)

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

| 1回目 | |
|---|---|
| 接種年月日 | メーカー／Lot No.<br>(シール貼付け) |
| 年<br>月　日 | |
| 接種場所 | |

| 2回目 | |
|---|---|
| 接種年月日 | メーカー／Lot No.<br>(シール貼付け) |
| 年<br>月　日 | |
| 接種場所 | |

| 氏　名 | 厚生　太郎六七八九十一二三四五六七八九十 |
|---|---|
| 住　所 | 〇〇県〇〇市〇〇最大文字テスト<br>６７８９０１２３４５６７８９０１２３４５<br>６７８９０１２３４－５６最大文字テスト<br>５６７８９０１２３４５６７８９０１２３４ |
| 生年月日 | １２３４年１２月１２日　生 |

〇〇〇県〇〇〇市長

**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。

S2101-14M　小城市役所