

▶ 下記の欄は、接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方、再発行の方は記入不要です。

接種状況	1回目	<p>①接種日：_____年 月 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他(_____)</p> <p>③接種の方法(当てはまるものに)：</p> <p><input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (接種券を送ってきた市町村名：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>その他(具体的に：_____)</p> <p>※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は 「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。</p>
	2回目	<p>①接種日：_____年 月 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他(_____)</p> <p>③接種の方法(当てはまるものにチェック)：</p> <p><input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (接種券を送ってきた市町村名：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>その他(具体的に：_____)</p> <p>※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は 「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。</p>

※「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。

- ・海外在留邦人等向け新型コロナ・ワクチン接種事業での接種
- ・在日米軍による接種
- ・製薬メーカーによる治験としての接種
- ・海外での接種
- ・上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種