

予約番号

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

品川区保健所保健予防課
品川区新型コロナウイルスワクチン接種コールセンター

電話:03-6633-2433

FAX:03-6684-4845

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。接種は任意です。

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ください。

接 種 券

| | | | | |
|-----|--------|--------|--------|----|
| 券 種 | 2 | ワクチン接種 | 1 | 回目 |
| 請求先 | 東京都品川区 | | 131091 | |
| 券番号 | | | | |
| 氏 名 | | | | |

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 | 東京都品川区 | | 131091 | |
| 券番号 | | | | |
| 氏 名 | | | | |

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 | メーカー/Lot No. (シール貼り付け) |
| 接種年月日 | |
| 年 月 日 | |
| 接種場所 | |

| | | | | |
|-----|--------|--------|--------|----|
| 券 種 | 2 | ワクチン接種 | 2 | 回目 |
| 請求先 | 東京都品川区 | | 131091 | |
| 券番号 | | | | |
| 氏 名 | | | | |

| | | | | |
|-----|--------|------|--------|----|
| 券 種 | 1 | 予診のみ | 1 | 回目 |
| 請求先 | 東京都品川区 | | 131091 | |
| 券番号 | | | | |
| 氏 名 | | | | |

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

| | |
|------|--|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 生年月日 | |

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。
- 接種の際は、接種券と本人確認書類が必要となります。
- 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。

東京都 品川区長 濱野 健

見本