

見本

接種年月日、接種場所が記入、シールの貼付を確認してから写しをとってください。

豊中市保健所

〒561-0881 豊中市中桜塚4丁目11番1号
とよなかワクチンダイヤル(06)6151-2511

※本人メモ欄(予約が取れたら記入しておきましょう。)

1回目 予約日		2回目 予約日	
月	日	月	日
時	分	時	分
1回目 接種場所		2回目 接種場所	

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		大阪府豊中市		272035
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		大阪府豊中市		272035
券番号				
氏 名				

券 種	2	ワクチン接種	2	回目
請求先		大阪府豊中市		272035
券番号				
氏 名				

券 種	1	予診のみ	2	回目
請求先		大阪府豊中市		272035
券番号				
氏 名				

氏名等の記入を確認してから写しをとってください。

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	

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。
- 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。

大阪府豊中市長 長内 繁樹