新型コロナウイルス感染症　予防接種証明確認書

Confirmation of Vaccination Certificate for COVID-19

|  |
| --- |
| 姓名 [Surname/Given name] |
| 生年月日 [Date of Birth(YYYY-MM-DD)] |
| 国籍・地域　[Nationality/Region] |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1回目接種　[First Dose] | 2回目接種　[Second Dose] | ３回目接種　[3rd Dose] |
| ワクチンの種類　[Vaccine Type]メーカー　[Manufacturer] |  |  |  |
| 接種年月日[Vaccination Date (YYYY-MM-DD)] |  |  |  |
| 接種国［Country of Vaccination］ |  |  |  |

※接種証明書、または予防接種済証を添付してください。