様式第三号（第三条第二項関係）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　予防接種済証

Vaccination Certificate of＿＿＿＿＿

姓（旧姓）（別姓）　名（別名）
[Surname (Former surname) (Alternative surname) Given name (Alternative given name)]

生年月日 [Date of Birth] (YYYY―MM―DD)

国籍・地域 [Nationality/Region]

旅券番号[Passport Number]

接種回 [Dose Number]	接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY―MM―DD)	ワクチンの種類 [Vaccine Type]	メーカー [Manufacturer]	製品名 [Product Name]	製造番号 [Lot Number]	接種国 [Country of Vaccination]

証明書発行者 [Certificate Issuance Authority]

日本国厚生労働大臣
[Minister of Health, Labour and Welfare, Government of Japan]

証明書ID [Certificate Identifier]

証明書発行年月日[Issue Date] (YYYY―MM―DD)

※　デジタル形式により出力した予防接種済証を第三者に提供する場合は、電子署名（電子署名及び認証業務に関する法律（平成十二年法律第百二号）第二条第一項に規定する電子署名をいう。）の検証が可能な環境においてのみ効力を有します。[When a vaccination certificate is issued in digital format and provided to a third party, its validity shall be recognized only in an environment where the electronic signature - defined in Article 2, Paragraph 1 of Act on Electronic Signatures and Certification Business (Act No. 102 of 2000) - can be duly verified.]

備考　不要の文字は抹消して用いること