様式第三号（第四条第二項関係）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　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)

備考　不要の文字は抹消して用いること