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