

# 新型コロナウイルスワクチン仮接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

氏名 \_\_\_\_\_

3 回目	コナチン筋注
接種年月日	製造番号:FK6302
2022 年	最終有効年月日:2022/04/30
月 日	製造販売:ファイザー株式会社
接種会場  桜新町アーバンクリニック	

- お手元に接種券・予診票が届きましたら下記住所まで郵送していただくかご持参ください。
- 郵送の際は、必ず簡易書留など“追跡可能”な手段でご郵送ください。
- 当院に接種券が届きましたら、接種証明書を郵送いたします。

〒158-0097

東京都世田谷区用賀2-15-5 朝日生命用賀ビル2階  
桜新町アーバンクリニック在宅医療部 接種券担当  
電話番号 03-3429-1663

※郵送先は接種会場(外来)の所在地と異なるのでご注意ください。  
※ご持参頂く場合は、平日 9:00~18:00にお越しください。

-----切り取り線-----

接種日: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 誓約書

当院で「接種券なし」でワクチン接種を行った方には、後日接種券・予診票を円滑に回収させていただく為、下記に必要事項の記載をお願いしております。

接種券・予診票がお手元に届きましたら、上記の宛先まで追跡可能な手段でご郵送ください。

届出方法	郵送	持参
住所 氏名		
生年月日	年	月 日
連絡の取れる 電話番号	—	—

※ご住所宛に接種証明書をお送りいたします。