別紙

証明書

（　　　氏　　　名　　　）について、（　施設名　）の利用者または従事者であり、新型コロナウイルスワクチンの２回目の接種から6か月以上の経過後に接種できる対象者であることを証します。

令和　　　年　　　月　　　日

（法人名）

（施設名）

（所在地）

（施設連絡先）

（管理者氏名）