

(厚生労働省からののお知らせ)

2025年9月19日以降、黄熱の予防接種国際証明書 (イエローカード)の様式が変わりました。

新様式

(表 面)
182mm

予防接種又は予防薬の国際証明書
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

氏名
This is to certify that [name] _____, date of birth _____, sex _____,
国籍
nationality _____, national identification document, if applicable _____
署名
whose signature follows _____ or, if applicable:
親又は保護者の氏名
name of the parent or guardian _____ signature of the parent or guardian _____

この証明書は、上記の者が国際保健規則に基づき下記の日付に(疾患名又は症候名)
の予防接種又は予防薬の投与を受けた事を証明するものである。
in accordance with the International Health Regulations.

ワクチン又は 予防薬名 Vaccine or Prophylaxis	年月日 Date	接種監督医師の氏名又は証明書の 発行若しくは実施機関を監督する 責任を持つ関連機関の名称 Name of supervising clinician, or relevant authority responsible for issuing this certificate, or for overseeing the administering centre	接種監督医師の署名 Signature of supervising clinician	ワクチン、予防薬の 製造所と製造番号 Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	証明書の有効期間 Certificate valid from _____ until _____	実施機関の公印 Official stamp of administering centre

旧様式より、サイズ
が一回り大きくなりました。(B6サイズ)
※ 二つ折りにするとパスポートサイ
ズになります。

親又は保護者の氏名・
署名欄ができました。

接種監督医師の署名
欄が独立しました。

関連当局の名称(厚生労働省)
を記載することになりました。

旧様式の証明書も引き続き有効です。(旧様式の証明書をお持ちの方は、新様式に更新する必要はありません。)

旧様式

(表 面)
148mm

予防接種又は予防薬の国際証明書
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

氏名
This is to certify that [name] _____, date of birth _____, sex _____,
国籍
nationality _____, national identification document, if applicable _____
署名
whose signature follows _____
この証明書は、上記の者が国際保健規則に基づき下記の日付に(疾患名又は症候名)
の予防接種又は予防薬の投与を受けた事を証明するものである。
in accordance with the International Health Regulations.

ワクチン又は 予防薬名 Vaccine or prophylaxis	年月日 Date	接種監督医師の氏名と署名 Signature and professional status of supervising clinician	ワクチン、予防薬の 製造所と製造番号 Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	証明書の有効期間 Certificate valid from _____ until _____	実施機関の公印 Official stamp of administering centre

100mm

(この件に関するお問い合わせ先)

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課検疫所管理室 電話:03-3595-2333