

事 務 連 絡
令和 7 年10月17日

都道府県旅行業担当課長 殿

観光庁参事官（旅行振興）

予防接種証明書の様式変更に関する旅行業者等への周知について（依頼）

この度、厚生労働省より、令和 7 年 9 月 19 日付けで検疫所において発行する「予防接種又は予防薬の国際証明書」の様式が変更となった旨、周知依頼がまいりました。

つきましては、貴都道府県におかれましては、貴都道府県登録の旅行業者等に対しまして、別添の内容のご周知方よろしくお願い申し上げます。

【添付資料】

- ・ 01 【通知】（厚生労働省事務連絡）予防接種証明書の様式変更に関する周知について
- ・ 02 【別添】 黄熱の予防接種国際証明書の様式が変わりました。

感 企 発 1016 第 1 号
令 和 7 年 10 月 16 日

観光庁参事官（旅行振興） 殿

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部企画・検疫課長
(公 印 省 略)

予防接種証明書の様式変更に関する旅行業者等への
周知について（依頼）

日頃より、感染症対策に対する御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。
今般、国際保健規則（IHR）において定める「予防接種又は予防薬の国際証明書」
の国際標準様式における記載事項が変更されたことを受け、検疫法施行規則の一部を
改正し、令和7年9月19日付けで検疫所において発行する「予防接種又は予防薬の
国際証明書」の様式を変更したところです。

黄熱の予防接種に関しては、黄熱への感染を予防するだけでなく、予防接種証明書を
携帯しなければ入国できない国があるため、当該国に渡航する場合には事前に予防
接種を受け、証明書の交付を受ける必要があります。

海外旅行の際には、旅行業者の企画するツアー等を利用される方も多いことから、
海外旅行を企画する旅行業者等に対して、別添による周知に御協力いただきますよう
お願いします。

(別添)

(厚生労働省からのお知らせ)

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

128mm

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。

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]	生年月日 date of birth	性別 sex				
国籍 nationality	国民識別番号(有する場合) national identification document, if applicable					
署名 whose signature follows	又は該当する場合 or, if applicable:					
親又は保護者の氏名 name of the parent or guardian	親又は保護者の署名 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) has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) 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 発行者しくは実施機関を証明する 責任を持つ関連当局の名称 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 製造商と製品番号 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

148mm
(表 面)

100mm

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]	生年月日 date of birth	性別 sex			
国籍 nationality	国民識別番号(有する場合) national identification document, if applicable				
署名 whose signature follows	又は該当する場合 or, if applicable:				
親又は保護者の氏名 name of the parent or guardian	親又は保護者の署名 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) has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) 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 Signature and professional status of supervising clinician	ワクチン、予防薬の 製造商と製品番号 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

(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