

□「きょうと魅力再発見旅プロジェクト」の条件として、**令和4年1月1日(土)宿泊・旅行分から、旅行者全員が、ワクチン接種歴またはPCR検査等で陰性であることを提示・確認することが必要となります。**

■対象

旅行者全員

- ※12歳未満の子どもは同居の監護者が同伴する場合は不要
- 学校等の活動に係る宿泊や旅行（修学旅行等）は不要

■確認方法

- ・宿泊商品：宿泊施設へのチェックイン時（OTA予約の場合も同様）
- ・旅行商品：旅行予約時or旅行出発時

■予約・販売開始日

- ・令和3年12月17日(金)から

■確認書類

・以下のいずれかを提示しなければならない

- ①ワクチンを2回接種後2週間経過していること（予防接種済証等）
- ②宿泊時または旅行時の3日前にPCR検査等を受けていること（検査結果通知書等）

※予防接種済証や検査結果通知書等は、原本の他にコピー・写真・メール結果通知の提示可

予防接種済証等を宿泊時または旅行時に提示・確認できない場合、宿泊・旅行ができない場合がありますので、事前に宿泊施設または旅行会社に確認しておくこと

※PCR検査等の検査費用は、利用者負担

京都府においてPCR検査等の無料化制度を準備中。準備が整い次第、HP等でお知らせ予定

□令和3年12月31日(金)から連泊して宿泊する場合、令和4年1月1日(土)からワクチン・検査パッケージの確認が必要となります。※予約販売日が令和3年12月17日以降のものが割引対象です

■令和3年12月31日(金)から連泊する場合

令和3年	令和4年	
12月31日(金) <1泊目>	1月1日(土) <2泊目>	1月2日(日) <3泊目>
<利用条件> ①本人確認	<利用条件> ①本人確認 ⇒12月31日に確認済のため 再提示不要 ②ワクチン接種歴またはPCR検査 等で陰性であることを確認 ⇒令和4年1月1日に確認	<利用条件> ①本人確認 ⇒12月31日に確認済のため 再提示不要 ②ワクチン接種歴またはPCR検査 等で陰性であることを確認 ⇒令和4年1月1日に確認済 のため再提示不要

※本人確認書類：運転免許証、健康保険証 等

※OTA経由の予約や旅行商品の場合も同じ

ワクチン・検査パッケージの確認書式

□ 予防接種済証や検査結果通知書等の書式や必要項目等は次のとおりです。

<予防接種済証の場合>

接種券		予約のみ		新型コロナウイルス Certificate of Vaccination	
接種券 1 接種券 1 接種券 1 接種券 1	ワクチン接種 1 〇〇県〇〇市 123456 1234567890 〇〇県 〇〇市 〇〇〇〇〇〇	予約のみ 1 予約のみ 1 予約のみ 1 予約のみ 1	予約のみ 1 〇〇県〇〇市 123456 1234567890 〇〇県 〇〇市 〇〇〇〇〇〇	1回目 接種年月日 2021年 月 日 接種場所	2回目 接種年月日 2021年 月 日 接種場所

2回分シールが貼られているか確認。
2回目以降14日経過しているか確認。

運転免許証等により、本人のものか確認。

接種を受ける方へ
●シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。

<接種記録書の場合>

新型コロナウイルス接種記録書
Record of Vaccination for COVID-19

氏名	性別	生年月日
〇〇〇〇	〇	〇〇年〇〇月〇〇日

接種年月日
2021年 月 日
接種場所

運転免許証等により、本人のものか確認。

2回分シールが貼られているか確認。
2回目以降14日経過しているか確認。

運転免許証等により、本人のものか確認。

<接種証明書の場合>

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書
Vaccination Certificate of COVID-19

氏名(旧姓) 名(旧姓)
[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]

1回目接種 [First Dose] 2回目接種 [Second Dose]

ワクチンの種類 [Vaccine Type] ワクチンの種類 [Vaccine Type]

メーカー [Manufacturer] メーカー [Manufacturer]

製品名 [Product Name] 製品名 [Product Name]

製造番号 [Lot Number] 製造番号 [Lot Number]

接種年月日 [Vaccination Date](YYYY-MM-DD) 接種年月日 [Vaccination Date](YYYY-MM-DD)

接種国 [Country of Vaccination] 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)

運転免許証等により、本人のものか確認。

2回接種しているか、2回目以降14日経過しているか確認。

<検査結果通知書の様式例>

検査結果通知書

この検査結果は、「ワクチン接種」「ワクチン接種履歴」に関するのみ有効です。
判例の際に、発症判定書とともに提示してください。
新型コロナウイルス感染者の発生かどうかの判断には用いることができません。

陽性の方は、速やかに医療機関を受診してください。

受検者氏名 〇〇 〇〇 (フリガナ 〇〇 〇〇)
検体採取日*1 〇〇年〇〇月〇〇日

検査結果 陽性 陰性 判定不能
有効期限*2 〇〇年〇〇月〇〇日

検査方法 抗原検査 抗原抗体検査 抗原定性検査
検体 鼻拭いぬぐい液 鼻咽喉ぬぐい液
使用した検査試薬又は検査キット名 〇〇 〇〇

*1 検査日のみがわかる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日+1日。
*2 再検期限。PCR検査等は検査日+3日、抗原定性検査は検査日+1日。

事業所名(又は検査所名) 〇〇 〇〇
検査管理者氏名 〇〇 〇〇

【陽性の場合】
 医療機関を受診してください。
 発熱・咽痛をきっかけに発熱し発熱後について相談してください
電話番号 〇〇-〇〇〇〇〇〇〇

運転免許証等により、本人のものか確認。

陰性であることを確認。

有効期限内であることを確認。

いずれかの検査であることを確認。

【検査結果通知書】
次の項目が記載された検査結果通知書の提示・確認が必要

- ①受検者氏名
- ②検査結果
- ③検査方法
- ④検査所名
- ⑤検体採取日
- ⑥検査管理者氏名
- ⑦有効期限

□ ワクチン接種歴の経過日及びPCR検査等・抗原定性検査の有効期限をご確認ください。

■ ワクチン接種歴

⇒ 予防接種済証・接種記録書・接種証明書のいずれかにて証明で、2回接種日から14日以上経過

【例】 1/10にワクチン2回目接種 → 1/24から宿泊可能です。

経過日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26
	2回目 接種	宿泊 ×	宿泊 ×	宿泊 ×	宿泊 ×	宿泊 ×	宿泊 ×	宿泊 ×	宿泊 ×	宿泊 ×	宿泊 ×	宿泊 ×	宿泊 ×	以降宿泊 可能です			

■ PCR検査等(LAMP法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む)

⇒ 宿泊当日の3日前以降に検体採取を行った場合で、検査結果通知書により陰性であることが証明

■ 抗原定性検査

⇒ 宿泊日の前日または宿泊当日に検体採取を行った場合で、検査結果通知書により陰性であることが証明

【例】 1/24に宿泊する場合

	経過日	3	2	1	宿泊日		
	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24
PCR検査等(LAMP法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む)		← 検査結果対象外		← 検体採取		→	
抗原定性検査			← 検査結果対象外		← 検体採取 →		