

「秋田へGO！」秋田を旅しようキャンペーンを利用する旅行者全員にワクチン接種証明等が必要です

■ ワクチン接種歴

秋田県在住者の場合

⇒ 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

旅行者がワクチン **2回接種完了日** から 14 日以上経過していれば OK

【例】 7/1 にコロナワクチン 2 回目接種 → 7/16 から宿泊 OK

6/30	7/1	7/2	7/15	7/16	7/17
	2回目接種	宿泊×	宿泊×	宿泊×	宿泊×	宿泊可能⇒	

秋田県以外の対象エリア在住者の場合

⇒ 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

旅行者がワクチン **3回接種完了** していれば OK

【例】 8/1 にコロナワクチン 3 回目接種 → 8/1 以降は宿泊 OK

7/31	8/1	8/2	8/15	8/16	8/17
	3回目接種日						
	3回目接種日以降宿泊可能⇒						

■ PCR 検査（抗原定量検査含む）

⇒ 宿泊者が宿泊日当日の 3 日前以降に検体採取を行った場合の検査結果通知書により、陰性であることが証明出来れば OK

【例】 宿泊予定日が 7/16 の時は、7/13 以降に検体採取の結果が必要となる

7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17
			← 検査結果対象外	← 検体採取期間	→	宿泊日	

■ 抗原定性検査

⇒ 宿泊者が宿泊日の **前日または宿泊当日** に検体採取を行った場合の検査結果通知書により、陰性であることが証明出来れば OK

※ ワクチン接種証明書等は内容が確認出来れば原本である必要はなく、コピーやスマートフォンの写真等による提示も可とします。

※ 同居する親等の監護者が同伴する場合には、12歳未満（チェックイン時点）は検査不要です。

STEP 2 : 宿泊（旅行）プラン販売時

自社HP、OTA及び旅行会社の「秋田へGO!」秋田を旅しようキャンペーン
記事詳細欄に、以下の内容を明記し、旅行者の同意を得ていただきますようお願いします。

■対象プランの販売時に、以下の内容を明記する

※項目を一部抜粋しております。詳細はガイドラインを参照しすべての項目を必ずご確認ください。

- (1)ワクチン・検査パッケージ制度を適用することが利用条件であること。
- (2)検査結果通知書は、受検者氏名・検査結果・検査方法・検査所名・検体・採取日・検査管理者氏名・有効期限の7点が明記されているものを利用すること。
- (3)予防接種済証等を撮影した画像や写し等を提示することも可能であること。
- (4)条件を満たさない場合の対応（持参忘れ・検査結果が陽性または判定不能）
⇒取消料の扱い、代金変更の場合の内容を明記する。
- (5)複数人の参加者のグループの一部が条件を満たさない場合の同行者の対応
⇒取消料の扱い、代金変更の場合の内容を明記する。
- (6)確認書類の持参忘れにより当日までに接種歴・検査結果の確認が出来ない場合、後日の提出は認められないこと。

■キャンペーン適用対象プランの販売時に、以下の内容について旅行者の同意を得る

※項目を一部抜粋しております。詳細はガイドラインを参照しすべての項目を必ずご確認ください。

- (1)ワクチンを接種済であること又は検査結果が陰性であることが利用条件であること。
- (2)予防接種済証等又は検査結果通知書を事前確認又は当日確認の際に確認を行う者に提示すること。
- (3)ワクチンの効果は完全ではなく、接種しても感染し、他の人に感染させる可能性があるため、ワクチンを接種していたとしても基本的な感染対策を怠らないこと。
- (4)検査結果が陰性であったとしても、検査後に感染する可能性があり、また、偽陰性である可能性もあるため、基本的な感染対策を怠らないこと。
- (5)宿泊日の2週間前から感染リスクを避けて生活すること。

ポイント



- ①販売時に明記すること、宿泊者に同意を得ることは必須
- ②ワクチン接種歴又は検査結果の掲示は必須
- ③条件を満たさない場合は割引の適用外となる

※キャンペーンのウェブサイトにて利用申請・代理申請を行う際、事前確認・同意部分における入力項目がございます。

STEP 3 : 販売後～宿泊日当日

予防接種済証等 または 検査結果通知書

- ①当日チェックイン時に本人確認
- +
- ②予防接種済証等の確認、または検査結果通知書の確認
- +
- ③シャリーン読み込み（申請書への記入）
- +
- ④あきたびクーポン発行およびワクチン・検査パッケージ確認管理表へ記載
※事業者向け書式の様式2に記載（事務局提出書類）

※観光庁発表資料より抜粋の
イメージ写真

■チェックイン時の確認の様相



■ 予防接種済証等（ワクチン接種歴）は、以下の内容を確認する

- (1)本人であること（身分証明書等により確認）
- (2)2回目の接種年月日（2回目の接種日から14日以上経過していることを確認）
※予防接種済証及び接種記録書の場合のみ、ワクチンのシールが2回分貼られていることを確認

■ 検査結果（PCR検査・抗原定性検査）は、以下の内容を確認する

- (1)本人であること（身分証明書等により確認）
- (2)検査結果（陰性であることを確認）
- (3)有効期限（宿泊日において有効期限を過ぎていないことを確認）
- (4)検査方法（PCR検査、抗原定性検査のいずれかであることを確認）

確認後

シャリーンの読み込み または **申請書の記入**⇒あきたびクーポン発行および
ワクチン・検査パッケージ確認管理表（様式2）へ記載

※確認が出来ない場合は読み込みまたは記入は行わないでください（利用不可）

● 条件を満たさない場合の運用

- ① 検査結果陽性の場合
 - ・医療機関又は受診・相談センターを紹介するなどして、受診につながるよう必ず促す。
 - ・同行者が陽性であり、本人がその同居人である等、濃厚接触者と考えられる旅行者については、保健所に相談する等の対応を促す。
- ② ①以外で条件を満たさない場合
（検査結果が「判定不能」であった場合、確認書類を持参しなかった場合、検査結果が間に合わなかった場合、ワクチン2回目接種から14日を経過していない場合等）
・抗原定性検査を提供する場所が近隣に存在する場合は案内を行う（検査キットは、薬事承認されたものを使用すること）

※**上記の抗原定性検査の実施が難しい場合**
春割キャンペーン！対象外となり、正規（割引前）料金での収受となります。

● 留意点

学校団体	「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を行い、ワクチン・検査パッケージは活用しない。
未就学児	同居する親等の監護者が同伴する場合には、 12歳未満（チェックイン時点）は検査不要。

ワクチン接種歴

<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ワクチン接種済証 Certificate of Vaccination	
券種	2 ワクチン接種	券種	1 予約のみ	1回目	
請求先	〇〇県〇〇市	請求先	〇〇県〇〇市	接種年月日	2021年
券番号	1234567890	券番号	1234567890	月 日	
氏名	厚生 太郎	氏名	厚生 太郎	接種場所	
OCRライン (18桁)		OCRライン (18桁)		2回目	
券種	2 ワクチン接種	券種	1 予約のみ	接種年月日	2021年
請求先	〇〇県〇〇市	請求先	〇〇県〇〇市	月 日	
券番号	1234567890	券番号	1234567890	接種場所	
氏名	厚生 太郎	氏名	厚生 太郎	メーカー/Lot No. (シール貼付)	
OCRライン (18桁)		OCRライン (18桁)		氏名	厚生 太郎
<p>接種を受ける方へ</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p>		住所	〇〇県〇〇市〇〇 999-1	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生
				〇〇県〇〇市長 日本 一部	

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。

<接種記録書の場合>

1回目		2回目	
接種年月日	接種年月日	接種年月日	接種年月日
月 日	月 日	月 日	月 日
接種会場	接種会場	接種会場	接種会場

氏名 : _____

住所 : _____

生年月日: _____年 _____月 _____日


新型コロナウイルスワクチンの接種を受けた医療従事者等の方へ

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、2回目の接種にもご持参ください。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)
- 後日、市町村から郵送される接種券は、使用しないでください。
- 2回目の接種時に、「接種券付き予約票」と「接種記録書」をご持参ください。

新型コロナウイルスワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
⇒ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
⇒ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナウイルスの詳細な情報については、厚生労働省ホームページをご覧ください。
右のQRコードからアクセスできます。



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。

ワクチン接種歴

<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	
姓(旧姓)(別姓) 名(別名) [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]	
passport番号[Passport Number]	
<u>1回目接種[First Dose]</u>	<u>2回目接種[Second Dose]</u>
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。

PCR検査・抗原定性検査

<検査結果通知書の様式例>

検査結果通知書	
<ul style="list-style-type: none">この検査結果は、「ワクチン・検査パッケージ制度」等においてのみ有効です。利用の際に、身分証明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患者であるかどうかの診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。	
<input type="checkbox"/> 受検者氏名	〇〇 〇〇 (フリガナ 〇〇 〇〇)
<input type="checkbox"/> 検体採取日 ^{※1}	2021年〇月〇日
<input type="checkbox"/> 検査結果	陰性 ・ 陽性 ・ 判定不能
<input type="checkbox"/> 有効期限 ^{※2}	2021年〇月〇日
<input type="checkbox"/> 検査方法	PCR検査等 ・ 抗原定量検査 ・ 抗原定性検査
<input type="checkbox"/> 検体	唾液 ・ 鼻腔ぬぐい液 ・ 鼻咽頭ぬぐい液
<input type="checkbox"/> 使用した検査試薬又は検査キット名	〇〇 〇〇
<small>※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。 ※2 有効期限：PCR検査等は採取日+3日、抗原定性検査は検査日+1日</small>	
<input type="checkbox"/> 事業所名（又は検査所名）	〇〇 〇〇
<input type="checkbox"/> 検査管理者氏名	〇〇 〇〇
【陽性の場合】	
<input type="checkbox"/>	医療機関を受診してください。
<input checked="" type="checkbox"/>	〇〇 受診・相談センターに電話し受診先について相談してください 電話番号 〇〇-XXXX-XXXX

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。

クーポン発行およびワクチン・検査パッケージ確認管理表

事業者向け書式 様式2

<様式2>

あきたびクーポン発行およびワクチン・検査パッケージ確認管理表

施設名
(施設コード:)

印

	宿泊日	キャンペーン利用 承認番号	宿泊代表者名	宿泊人数	ワクチン・検査パッケージ確認		クーポン 発行枚数	クーポン発行No	備考
					確認 チェック	確認区分(確認)			
例	7/15	000023	〇〇 〇〇	2	<input checked="" type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書	4	0000001 ~ 0000004	2名利用
例	7/16				<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書	1	0000005	汚損
例	7/17	000131	〇〇 〇〇	1	<input checked="" type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			市町村割適用、発行なし
例	7/17	代理申請	〇〇 〇〇	3	<input checked="" type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書	5	0000006 ~ 0000010	1名確認できず、利用者「4」→「3」へ変更
1					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
2					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
3					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
4					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
5					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
6					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
7					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
8					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
9					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
10					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
11					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
12					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
13					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
14					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			
15					<input type="checkbox"/>	ワクチン接種済証・検査通知書			

換金スケジュールの締め日に合わせ、メール又はFAXで報告をお願いします。

メール: info@aki-tabi.com

FAX: 018-824-6350

換金スケジュールの締め日に合わせ報告をお願いします