

予防接種済証 発行申請書（新型コロナウイルスワクチン）

令和 年 月 日

志免町長 様

下記のとおり、予防接種済証の発行を申請します。

予防接種済証の種類	<input type="checkbox"/> 1・2回目接種 <input type="checkbox"/> 3回目接種 <input type="checkbox"/> 4回目接種
-----------	--

対象者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日(西暦)	年 月 日
	住所	〒
	電話番号	

申請者	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他()
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	

送付先	<input type="checkbox"/> 窓口受取 <input type="checkbox"/> 対象者宛 <input type="checkbox"/> 申請者宛 ※未記入の場合は対象者宛に送付します
	<input type="checkbox"/> その他 〒

【必要書類】

対象者の本人確認書類 代理人の本人確認書類（代理人申請の場合のみ）