

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

富里市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Tomisato

① 窓口に来た人 Visitor	フリガナ 氏名 Name			
	住所 Address	〒 -		
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)		
② 被接種者 Applicant (who wish to get the certificate)	☐上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①			
	フリガナ			
	氏名 Name			
	住所 Address	〒 -		
	生年月日 Date of Birth	Year 年	Month 月	Date 日
	①あなたと②被接種者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband /Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild <input type="checkbox"/> その他 () Other		
連絡先電話番号 Phone number	(- -)			
③ その他 Other	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)			
	接種証明書送付希望先住所 Address to send the Certificate	〒 -		
	※送付希望先住所が被接種者住所と異なる場合のみご記入ください。 N.B Fill out if the sending address is different from the address of the person to be certified			
	※接種日と接種場所は、接種券・接種記録書・接種済証(臨時)を紛失している場合のみ、分かる範囲でご記入ください。 N.B. For those who have lost the inoculation record, fill out date and place as detailed as you can.			
接種1回目 1st vaccination	接種日(※) Date of vaccination	Year 年	Month 月	Date 日
	接種場所(※) Place of vaccination			
	接種2回目 2nd vaccination	Year 年	Month 月	Date 日
	接種場所(※) Place of vaccination			