

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証
発行（再発行）申請書

令和 年 月 日

板柳町長 殿

申請者 ふりがな 氏名 _____
住所 _____
電話番号 _____
対象者との続柄 本人 同居の親族
その他（ ）

次のとおり、予防接種済証の発行（再発行）を申請します。

対象者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	生年月日	年 月 日	
	接種記録 (可能な限り記入してください)	1回目 接種日 (年 月 日) 会場 ()	2回目 接種日 (年 月 日) 会場 ()
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失等による再発行(使用目的:) <input type="checkbox"/> 接種記録書のみを持つ医療従事者		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 板柳町	