

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

睦沢町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Mutsuzawa Town

① 窓口 に来 た 人 Visitor	フリガナ	
	氏 名 Name	
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)
② 請 求 者 Applicant (who wish to get the certificate)	(証明を必要とする人)	☐上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①
	フリガナ	
	氏 名 Name	
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 () Husband/ Parent Grandparent Other Wife /Child /Grandchild
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)
③ そ の 他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	

職員記入欄

受付 (確認書類)	作成 (VRS有無)	確認	交 付
パスポート	有 (VRS発行)		郵送
接種済証			窓口
マイナンバー	無 (簡易証明書)		
免許証等			