

# 新型コロナウイルスワクチン接種済証再発行申請書

申請日 令和 年 月 日

那賀町長 宛

(来所者・申請者)

ふりがな

氏名

住所 〒

連絡先 ( ) -

接種済証発行申請者との続柄※代理人の方は委任状が必要です

本人  親権者  代理人

私は、新型コロナウイルスワクチンを接種済みであるため、接種済証の発行を願います。

記

## 接種済証発行申請者

ふりがな	<input type="checkbox"/>	
氏名	申請者と同じ	
住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/>	〒
生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	
連絡先	<input type="checkbox"/>	
先行接種対象者	<input type="checkbox"/> ※接種記録書がある場合は、写しをご提出ください。	
接種1回目	接種日	令和 年 月 日
	接種会場	
	ワクチンの種類	
接種2回目	接種日	令和 年 月 日
	接種会場	
	ワクチンの種類	
届け出理由		
送付先の住所	<input type="checkbox"/>	〒

職員記入欄

確認日：令和 年 月 日 / VRS 予診票

お問い合わせ：那賀町保健センター 新型コロナ感染症対策室  
平日8:30～17:15 TEL:0884-62-3892