

(様式7)

接種券発行申請書 (新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

須恵町長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他 ()

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被 接 種 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	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済		
申請理由	<input type="checkbox"/> 職域接種のため <input type="checkbox"/> 須恵町以外の居住地において接種の対象となったため <input type="checkbox"/> 大規模接種会場で接種するため <input type="checkbox"/> その他		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

申請理由以外の接種に使用しないでください。