

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

宛先 静岡市長

|      |       |      |
|------|-------|------|
| Year | Month | Date |
| 年    | 月     | 日    |

To : Mayor of Shizuoka

|  |  |  |
|--|--|--|
| ①<br>申請者<br><br>(あなたの氏名)                             | フリガナ   |  |
|  | 氏名<br>Name   |  |
|  | 住所<br>Address  | 〒  |
|  | 連絡先電話番号<br>Phone number                                      | (            -            -            )   |
| ②<br>被交付者<br><br>(証明を必要とする人)                         | ☐上記(申請者)と同じ    Same as ①                                     |  |
|  | フリガナ   |  |
|  | 氏名<br>Name   |  |
|  | 住所<br>Address  | 〒  |
|  | 連絡先電話番号<br>Phone number                                      | (            -            -            )   |
| Applicant<br>(who wish<br>to get the<br>certificate) | ①あなたと②請求者の<br>関係<br>Applicant's<br>relationship with ①       | ☐夫・妻    ☐父母・子    ☐祖父母・孫    ☐その他 (            )<br>Husband/<br>Wife            /Child            /Grandchild            Other |
| ③<br>その他   | 渡航予定国・地域<br>Planned travel<br>destination<br>(country/area)  |  |
|  | ☐上記(申請者)と同じ    Same as ①            ☐上記(請求者)と同じ    Same as ② |  |
|  | 送付先住所<br>Mailing address                                     | 〒  |