

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

令和●年●月●日

To : Mayor of Shizuoka

① 申請者 (あなたの氏名)	フリガナ	シズオカ タロウ
	氏名 Name	静岡 太郎
	住所 Address	静岡市葵区追手町●番●号
	連絡先電話番号 Phone number	(054 - 221 - ●●●●)
② 被交付者 (証明を必要とする人)	<input checked="" type="checkbox"/> 上記(申請者)と同じ Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	〒
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)
Applicant (who wish to get the certificate)	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband/Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent/Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent/Grandchild <input type="checkbox"/> その他() Other
③ その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	●●●●共和国
	<input checked="" type="checkbox"/> 上記(申請者)と同じ Same as ① <input type="checkbox"/> 上記(請求者)と同じ Same as ②	
	送付先住所 Mailing address	〒

フリガナは日本語の名前にのみふってください。