

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証再交付申請書

令和 年 月 日

宛先 静岡市長

申請者 ふりがな 氏名 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____

請求者との続柄 本人 同居の親族

その他 ()

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の再発行を申請します。

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
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
接種状況	<input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済		
接種券番号			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 _____	

新型コロナウイルスワクチン接種について、わかる範囲で記入して下さい。

【1回目】

接種日 _____ 月 _____ 日

場所 _____

ロットナンバー _____

【2回目】

接種日 _____ 月 _____ 日

場所 _____

ロットナンバー _____

【3回目】

接種日 _____ 月 _____ 日

場所 _____

ロットナンバー _____

【4回目】

接種日 _____ 月 _____ 日

場所 _____

ロットナンバー _____