

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）
【転入者用】

令和 年 月 日

大紀町長宛

申請者 氏名 ふりがな _____

住 所 三重県度会郡大紀町

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 法定代理人及び成年後見人等

下記のとおり、接種券の発行を申請します。（接種券は、接種可能時期に合わせて送付します）

被 接 種 者	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票記載住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 三重県度会郡大紀町
	生年月日		年 月 日
送 付 先 住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		

接種状況（接種済証、接種記録書、接種証明書の写しを提出する方は記入不要です）

未接種（1回も接種していない）

	接種日	ワクチン種類	ロットNo.	接種場所
1回目		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田・モデルナ <input type="checkbox"/> 小児用ファイザー <input type="checkbox"/> その他()		
2回目		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田・モデルナ <input type="checkbox"/> 小児用ファイザー <input type="checkbox"/> その他()		
3回目		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田・モデルナ <input type="checkbox"/> 小児用ファイザー <input type="checkbox"/> その他()		
4回目		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田・モデルナ <input type="checkbox"/> 小児用ファイザー <input type="checkbox"/> その他()		

事務処理欄

受付印

整理No.	接種状況確認				新接種券発行	台帳入力	接種券送付日(差込日)
	1回目 済・未	2回目 済・未	3回目 済・未	4回目 済・未	不要・要	R . .	R . .

接種券番号