

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

大紀町長宛

申請者 氏名 ふりがな \_\_\_\_\_

住所 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	〒 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( )		
5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( )		
6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( )		
7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( )		

R5.10～

事務処理欄

整理No.	接種済回数	予防接種台帳入力	VRS 確認	転入者名簿入力	回数別名簿入力	接種券送付日(差込日)	マージ登録(履歴)
	未 1・2・3・4・5・6	R	R	R	R5 秋用 ( )回目 R	R	顧客情報は転入時 に登録済 R

接種券番号