

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【初回接種用】

令和 年 月 日

和光市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他 ()

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

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
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 ()		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
同封書類	<input type="checkbox"/> 本人確認書類のコピー <input type="checkbox"/> 接種を確認する書類のコピー (1回接種済の方のみ)		

市使用欄	
受付日	発送日

【お問合せ】
和光市健康増進センター
新型コロナウイルスワクチン接種事業推進PT
〒351-0106 和光市広沢 1-5-51
電話番号 048-465-0311