

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

早島町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 Visitor	フリガナ			
	氏名 Name			
	生年月日 Date of birth	大・昭・平	年	月 日
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)		
※①と同じ場合は記入不要 ② 請求者 Applicant (who wish to get the certificate)	(あなたの氏名)	□上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①		
	フリガナ			
	氏名 Name			
	生年月日 Date of birth	大・昭・平	年	月 日
	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
連絡先電話番号 Phone number	(— —)			
③ その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)			

