

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

大治町長 殿

To : Mayor of Oharu Town

| | | |
|------|-------|------|
| Year | Month | Date |
| 年 | 月 | 日 |

| | | |
|--|--|--|
| ① 窓口に来た人 Visitor (あなたの氏名) | フリガナ | |
| | 氏名 Name | |
| | 生年月日 Birthday | 年 月 日 () 歳 Year Month Date Age |
| | 住所 address | |
| | 連絡先電話番号 Phone number | (- -) |
| ② 請求者 Applicant (who wish to get the certificate) (証明を必要とする人) | □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 Birthday | 年 月 日 () 歳 Year Month Date Age |
| | 住所 address | |
| | 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 <input type="checkbox"/> その他 () Other |
| 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) | 渡航時期 / ~ / |

| 保健センター処理欄 | 対応者サイン |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)のコピー <input type="checkbox"/> クーポン券「予診のみ」「済証」のコピー <input type="checkbox"/> 住基画面コピー(異動歴も) 【代理人申請の場合】 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認 <input type="checkbox"/> 委任状 | |