

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証発行申請書

年 月 日

雲南市長 様

申請者 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 ()

下記のとおり新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の発行を申請します。

対象の方	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	生年月日	年	月 日
	英文訳	必要 ・ 不要	
	パスポートに記載の氏名	※英文訳が必要な場合のみ（アルファベットで記載してください。）	

申請者が、証明書の対象の方以外の場合は下記も記入してください。

代理人	住所	〒
	氏名	
	電話番号	()
	証明書の対象の方との関係	

注意

- 1 英文の訳は必要な場合に限り発行します。英文の証明書は発行できません。
- 2 証明書の発行は、接種状況の確認に時間がかかる場合があります。
- 3 申請には本人確認書類が必要です。代理人が申請する場合は委任状と代理人の方の本人確認書類の提出が必要です。

雲南市処理欄

受付年月日	令和 年 月 日	申請方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送
証明年月日	令和 年 月 日	発送年月日	令和 年 月 日
接種券番号			
台帳記入	令和 年 月 日	入力済	

担当： 確認者：