

新型コロナウイルスワクチン住所地外接種届

令和 年 月 日

与謝野町長 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()

与謝野町において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

用途	<input type="checkbox"/> 1・2 回目接種用 <input type="checkbox"/> 3 回目接種用 <input type="checkbox"/> 4 回目接種用		
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	〒
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 京都府与謝郡与謝野町字
	生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	
接種券番号(10桁)			
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済		
届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している ()		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

職員記入欄

住民票所在地の接種券写し