

接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

与謝野町長宛

申請者 氏名 _____

京都府与謝郡与謝野町字

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員
その他()

下記のとおり、新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

| | | |
|----------------|----------|----------|
| 以前お住まいの 市町村 | 都道 府県 | 市区 町村 |
|----------------|----------|----------|

○対象者(転入されるご家族全員をご記入ください。) 接種券は、原則住所地に送付します。

| | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 接種状況 |
|---|--------------|----|-------------------------|--------|--|
| 1 | (フリガナ) _____ | | 西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | 男 女 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回済 <input type="checkbox"/> 2回済 <input type="checkbox"/> 3回済 <input type="checkbox"/> 4回済 <input type="checkbox"/> 5回済 <input type="checkbox"/> 6回済 <input type="checkbox"/> 7回済 |
| 2 | (フリガナ) _____ | | 西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | 男 女 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回済 <input type="checkbox"/> 2回済 <input type="checkbox"/> 3回済 <input type="checkbox"/> 4回済 <input type="checkbox"/> 5回済 <input type="checkbox"/> 6回済 <input type="checkbox"/> 7回済 |
| 3 | (フリガナ) _____ | | 西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | 男 女 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回済 <input type="checkbox"/> 2回済 <input type="checkbox"/> 3回済 <input type="checkbox"/> 4回済 <input type="checkbox"/> 5回済 <input type="checkbox"/> 6回済 <input type="checkbox"/> 7回済 |
| 4 | (フリガナ) _____ | | 西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | 男 女 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回済 <input type="checkbox"/> 2回済 <input type="checkbox"/> 3回済 <input type="checkbox"/> 4回済 <input type="checkbox"/> 5回済 <input type="checkbox"/> 6回済 <input type="checkbox"/> 7回済 |
| 5 | (フリガナ) _____ | | 西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | 男 女 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回済 <input type="checkbox"/> 2回済 <input type="checkbox"/> 3回済 <input type="checkbox"/> 4回済 <input type="checkbox"/> 5回済 <input type="checkbox"/> 6回済 <input type="checkbox"/> 7回済 |