

# 新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書

市川市長 宛 To Mayor of Ichikawa City

令和 年 月 日

## ①どなたのものが必要ですか(請求者)

(証明を必要とする人)	フリガナ							
	氏名 Name							
	生年月日	西暦	年	月	日	性別	男	女
	接種券番号	※お持ちの方のみ						
	住所 Address	〒						
	電話番号 Phone number	日中に連絡可能な番号を記入してください					国籍	
旅券番号 Passport number	記号 *有効な旅券をお持ちでない方は申請できません。							

## ②窓口に来られた方はどなたですか(ご本人の場合は記入不要)①請求者と②あなたとの関係 □本人 □夫・妻 □父母・子 □祖父母・孫 □その他( )

(あなたの氏名)	フリガナ				
	氏名 Name				
	住所 Address	〒			
	電話番号 Phone number				

## ③その他の情報

申請の種類 Type of this application	新規_New application	再交付_Re-issue
渡航予定国 Planned travel destination (country/area)		

## 接種済証、接種記録書の無い方は接種情報をご記入ください

1回目	接種した日：令和 3年 月 日	2回目	接種した日：令和 3年 月 日
	接種会場または医療機関		接種会場または医療機関
	所在地		所在地
	TEL		TEL

## ④市川市使用欄 \* 以下は記入しないでください。

窓口	<input type="checkbox"/> 市川PC <input type="checkbox"/> 行徳PC	<input type="checkbox"/> 受付
添付	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 接種記録書 <input type="checkbox"/> その他( )	
郵送	<input type="checkbox"/> 発送日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 発送担当
証明書ID		

備考	
----	--

受付印