

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

三股町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓 口 に 来 た 人 Visitor	(あなたの氏名)	フリガナ		
		氏名 Name		
		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)	<input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①		
		フリガナ		
		氏名 Name		
		①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 () Husband/ Parent Grandparent Other Wife /Child /Grandchild	
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)		
③ そ の 他 Other information		渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)		
		申請の種類 Type of this application	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 新規 New application </td> <td style="width: 50%;"> 再交付 Re-issue </td> </tr> </table> <p>該当する方に○をつけてください。 Please circle either of the above. 過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.</p>	新規 New application
新規 New application	再交付 Re-issue			