

# 先行接種者用 接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症)

年 月 日

三芳町長 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( )

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

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	〒
	生年月日	年 月 日	
	接種場所		
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		
申請理由			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

※担当課にて記載	
接種券発行日	
備考	