

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

加東市長 様

To : Mayor of Kato City

Year	Month	Date
年	月	日

① 窓口に来た人 Vistor

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)

パスポート記載の氏名 Name on your passport	姓 Surname	名 Given name
漢字 (または別名) (Alternative name)		
旅券番号 Passport no.		
連絡先電話番号 Phone number	(— —)	
①あなたと ②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 本人 Yourself <input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband/Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent/Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent/Grandchild <input type="checkbox"/> その他 Other ()	

③ その他 Other

渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
--	--

以下、市記入欄

確認事項

- 本人確認、記載事項
- 接種日において加東市に住民登録があること