

# 新型コロナウイルス感染症予防接種 接種証明書発行申請書

※ 申請から発送までに1週間程度時間を要する場合があります。

令和 年 月 日

伊東市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_  
住所 〒 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
被接種者 本人 同一世帯員(続柄: \_\_\_\_\_)  
との続柄 施設関係者 医療機関  
その他( \_\_\_\_\_)

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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	西暦	年 月 日 ( 歳)
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ <input type="checkbox"/> 被接種者 と同じ	〒 _____	
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失・破損 <input type="checkbox"/> 医療機関・施設へ提出 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
接種状況	わかる範囲で記入をお願いします。 _____回接種済 【接種券番号: _____】 最終の接種日：令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> コミナティ <input type="checkbox"/> スパイクボックス <input type="checkbox"/> ノバボックス <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		