

申 出 書

年 月 日

習志野市長宛

申出者住所

申出者名

続柄

※昼間連絡が取れる番号をご記入ください

電話番号

()

予防接種歴が不明のため、下記のとおり申し出いたします。

習志野市で接種した 新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証の再交付

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	接種時住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	年	月 日
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種済証の紛失のため <input type="checkbox"/> その他 ()		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
わ か れ ば 記 入	接種状況	<input type="checkbox"/> 1回接種済 (接種日 年 月 日・接種場所:) <input type="checkbox"/> 2回接種済 (接種日 年 月 日・接種場所:) <input type="checkbox"/> 3回接種済 (接種日 年 月 日・接種場所:) <input type="checkbox"/> 4回接種済 (接種日 年 月 日・接種場所:) <input type="checkbox"/> 5回接種済 (接種日 年 月 日・接種場所:)	
	備考	接種券番号 ()	

※今回発行する予防接種済証は、海外渡航のための新型コロナウイルス感染症予防接種証明書とは異なります。