

新型コロナウイルスワクチン接種券

再交付  
送付先変更

申請書

年 月 日

ワクチンを接種する方	住所	〒 品川区  様方		
	フリガナ 氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日 生
	電話番号	- - 【自宅・携帯・その他( )】		

申請書を記入する方	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ（以下の記載は不要）			
	住所	〒 都道府県  様方		
	フリガナ 氏名		本人との続柄	
	電話番号	- - 【自宅・携帯・その他( )】		

申請理由	
------	--

送付先住所	〒 都道府県  様方  ※再交付申請のみの方は記載不要
-------	--

保健所使用欄

受付者	受付方法
	窓口 郵送

收受印

本人確認書類	免 ・ 保 ・ マ ・ パ ・ その他( )
--------	------------------------

入力日	入力者	確認者
/		