

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

土庄町長宛

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 同一世帯員 その他（ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

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		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）		

（裏面につづく）

<p>【 】回目接種状況</p> <p>※前回の接種回数(2~6)を数字で記入してください。</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は記入不要です。</p> <p>※再発行の方は記入不要です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>①接種日： _____年 _____月 _____日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー (12歳以上用/従来型)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>ファイザー (12歳以上用/オミクロン株対応2価)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>ファイザー (5~11歳用/従来型)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>ファイザー (5~11歳用/オミクロン株対応2価)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>ファイザー (生後6か月~4歳用)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>モデルナ (従来型)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>モデルナ (オミクロン株対応2価)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>武田 (ノババックス)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>アストラゼネカ</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>その他 (具体的に： _____)</p> <p>③接種の方法 (当てはまるものにチェック)：</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (接種券を送ってきた市町村名： _____)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>その他 (具体的に： _____) (※)</p> <p style="padding-left: 60px;">※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。</p>
	<p>※ 「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業での接種 ・ 在日米軍による接種 ・ 製薬メーカーによる治験等としての接種 ・ 海外での接種 ・ 上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種