

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

藍住町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Aizumi Town

① 窓口に来た人 Vistor	(あなたの氏名)	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)	(証明を必要とする人)	□上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①			
		フリガナ			
		氏名 Name			
		①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 () Husband Parent Grandparent Other /Wife /Child /Grandchild		
		連絡先電話番号 Phone number	(- -)		
③ その他 Other information		生年月日 Date of birth	Year 年	Month 月	Date 日
		接種券番号 Vaccination coupon number			
		送付先住所 Mailing address			
		渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)			