

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

今別町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Imabetsu

① 請求者  Applicant (who wish to get the certificate)	(証明を必要とする人)	フリガナ	
		氏名 Name	
		生年月日 Date of birth	Year 年      Month 月      Date 日
		フリガナ	
		住所 Address	〒
	連絡先電話番号 Phone number	(      -      -      )	
② 申請者  Visitor or Sender	(窓口に来た方・郵送した方)	□上記(窓口に来た人)と同じ      Same as ①	
		フリガナ	
		氏名 Name	
		あなたと①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		渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
		渡航予定日 Expeceted departure date	Year 年      Month 月      Date 日
		送付先住所 Mailing address	□上記(窓口に来た人)と同じ      Same as ①