

【従来型(12歳以上)・小児用・乳幼児用ワクチン接種用】

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

茂原市長 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 ()

	1・2回目接種用	3回目接種用
申請する接種券	<input type="checkbox"/> 12歳以上 <input type="checkbox"/> 5歳－11歳 <input type="checkbox"/> 6か月－4歳	<input type="checkbox"/> 5歳－11歳 <input type="checkbox"/> 6か月－4歳

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"/> 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>接種状況</p> <p>※接種済証、接種記録書、 接種証明書の写しを添 付される方は、本欄は 記入不要です。</p>	<p>・ 1回目接種（未・済 _____年 ____月 ____日）</p> <p>種類 <input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>ファイザー（小児用） <input type="checkbox"/>ファイザー（乳幼児） <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>その他（_____）</p> <p>・ 2回目接種（未・済 _____年 ____月 ____日）</p> <p>種類 <input type="checkbox"/>ファイザー（小児用） <input type="checkbox"/>ファイザー（乳幼児） <input type="checkbox"/>その他（_____）</p>
--	---

【職員記入欄】

受付（確認書類）		作成	確認	交付		実績登録
	接種済証の写し				郵送	
	接種記録書の写し				窓口	
	接種証明書の写し					