

【オミクロン株対応ワクチン接種用】

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（ ）

※オミクロン株対応ワクチン接種は、2～4回目接種を受けてから3か月以上経過した12歳以上の方が対象となり、1人1回の接種となります。

申請する接種券	<input type="checkbox"/> 3回目接種用	<input type="checkbox"/> 4回目接種用	<input type="checkbox"/> 5回目接種用
---------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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<u>記入不要</u>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"/>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 <input type="checkbox"/>ファイザー（小児用） <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>その他（_____）</p> <p>・ 3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"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>その他（_____）</p> <p>・ 4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"/>武田/モデルナ <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					
	接種証明書の写し			窓口		