

新型コロナウイルスワクチン接種済証明願兼証明書

令和 年 月 日

大樹町長 様

申請者（代理人） 住 所（送付先） 電話番号 氏 名

私は、下記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済であるため、このことについて証明願います。

記

・対象の方

氏 名	
住 所	
生年月日	

(ここから下は記入しないでください)

.....

接種1回目	接種日	令和 年 月 日	
	接種場所		
接種2回目	接種日	令和 年 月 日	
	接種場所		
ワクチン	製造販売業者		
	ロット番号	1回目	
		2回目	

上記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済であることを証明します。

令和 年 月 日
大樹町長 酒森 正人 印