

新型コロナウイルスワクチン接種済証明願兼証明書

大樹町長様

令和 年 月 日

申請者	「申請日」と申請者（代理人）の 「住所（送付先）」「電話番号」「氏名」を記 入してください。
住所	
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	対象の方の 「氏名」「住所」「生年月日」を記入してください。
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