

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

大樹町長 宛

To : Mayor of Taiki

Year 年	Month 月	Date 日
-----------	------------	-----------

① 請求者 <small>(証明を必要とする人)</small> Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ	
	氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	Year 年 Month 月 Date 日
	住所 Address	〒
連絡先電話番号 Phone number	(- -)	
② 申請者 <small>(窓口に来た方・郵送した方)</small> Visitor or Sender	□上記（請求者）と同じ Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	①あなたと②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/Wife Parent/Child Grandparent/Grandchild Other
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 Expected departure date	Year 年 Month 月 Date 日
	送付先住所 Mailing address	□上記（請求者）と同じ Same as ① 〒