

# 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

稲美町長 様

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 Visitor	(あなたの氏名)	フリガナ	
		氏名 Name	
		連絡先電話番号 Phone number	(                    —                    )
② 請求者 Applicant (証明を必要とする人) (who wish to get the certificate)	□上記(窓口に来た人)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   Parent   Grandparent   Other d/Wife   /Child   /Grandchild	
	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)		