

# 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

柴田町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 Visitor	フリガナ	
	氏名 Name	
	連絡先電話番号 Phone number	(            -            -            )
② 請求者 Applicant (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	☐夫・妻    ☐父母・子    ☐祖父母・孫    ☐その他 (            ) Husband/    Parent    Grandparent    Other 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)	