

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

松原市長 様

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	<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 /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)	

証明書郵送先	〒 - -
渡航先からワクチンパス ポートの提示を求められて いる	はい ・ いいえ
渡航目的	
渡航期間	年 月 日から 年 月 日まで
交付方法	<input type="checkbox"/> 後日窓口交付 ・ <input type="checkbox"/> 郵送希望

(以下 確認欄)

- 後日窓口交付 郵送希望
 - パスポートの写しは有効期限内か
 - 接種済みクーポン券（接種証明証）の写しがあるか
 - 返信用封筒と切手（84円）が貼られているか ※後日窓口交付の場合は不要
- 窓口対応者 _____