

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【オミクロン株対応ワクチン接種用】【 回目】

対象者

- ・1・2回目接種が完了している方
- ・前回接種から3か月経過した方
- ・オミクロン対応株を接種していない方
- ・12才以上の方

令和 年 月 日

松原市長 様

申請者 氏名（フリガナ） _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯 その他（ _____ ）

※転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合は廃棄して下さい。

| | | | |
|--------|--|---------------------------------|-------|
| 被接種者 | 氏名（フリガナ） | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | |
| | 住民票に記載の住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | |
| | 生年月日 | | 年 月 日 |
| 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 松原市で発行された接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | |
| 前回接種状況 | ① 接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ② ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） ロット番号 _____ ③ 接種の場所：（ _____ ） | | |