

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

Year	Month	Date
年	月	日

名寄市長 宛

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)	

※担当課確認欄			
<input type="checkbox"/>	申請書	<input type="checkbox"/>	旅券（パスポート）の写し
<input type="checkbox"/>	接種履歴確認（接種済証・接種記録書）	<input type="checkbox"/>	返信用封筒（返信先・切手）
<input type="checkbox"/>	本人確認書類	<input type="checkbox"/>	証明書発行 (/)