

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

長南町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Chonan Town

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 (who wish to get the certificate)	(証明を必要とする人)	□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)	

職員記入欄

受付 (確認書類)	作成 (VRS有無)	確認	交付
<input type="checkbox"/> パスポート	有 (VRS発行)		郵送
<input type="checkbox"/> 接種済証			
<input type="checkbox"/> マイナンバー	無 (簡易証明書)		窓口
<input type="checkbox"/> 免許書等			

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

長南町長 宛

2021 ^{Year} 年 7 ^{Month} 月 26 ^{Date} 日

To : Mayor of Chonan Town

① 窓口に来た人 Visitor (あなたの氏名)	フリガナ チョウナンタロウ
	氏名 Name 長 南 太 郎
	連絡先電話番号 Phone number (123 - 4567 - 8901)
② 請求者 Applicant (who wish to get the certificate) (証明を必要とする人)	<input checked="" type="checkbox"/> 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 Husband/Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent/Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent/Grandchild <input type="checkbox"/> その他 () Other
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) アメリカ合衆国

以下は記入しないでください

職員記入欄

受付	作成	確認	交付

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

長南町長 宛

2021 ^{Year} 年 7 ^{Month} 月 26 ^{Date} 日

To : Mayor of Chonan Town

① 窓口に来た人 Visitor (あなたの氏名)	フリガナ チョウナンタロウ
	氏名 Name 長 南 太 郎
	連絡先電話番号 Phone number (123 - 4567 - 8901)
② 請求者 Applicant (who wish to get the certificate) (証明を必要とする人)	同上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①
	フリガナ チョウナンハナコ
	氏名 Name 長 南 花 子
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ① <input checked="" type="checkbox"/> 夫・妻 Husband/ Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild <input type="checkbox"/> その他 () Other
連絡先電話番号 Phone number (987 - 6543 - 2109)	
③ その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area) アメリカ合衆国

以下は記入しないでください

職員記入欄

受付	作成	確認	交付