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

匝瑳市長　あて

To : Mayor of sosa City

①窓口に来た人（あなたの氏名） Visitor	フリガナ	
	氏　名 Name	
	住　所 Address	
	生年月日（西暦） Date of birth	Year 年　Month 月　Date 日
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
②請求者（証明を必要とする人） 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	
	住　所 Address	
	生年月日（西暦） Date of birth	Year 年　Month 月　Date 日
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	□夫・妻 Husband /Wife　□父母・子 Parent /Child　□祖父母・孫 Grandparent /Grandchild　□その他（　　） Other
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
③その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	渡航予定時期 Planned date of travel	

注意：旧姓・別姓・別名の併記がある日本の旅券の場合は、原則、それらを確認できる書類が必要です。

職　員 処理欄	□旅券の写し（旅券番号・姓名・国籍記載） □接種券番号がわかるもの（接種券の「予診のみ」） □接種済証または接種記録書の写し □委任状（①と②が同じ場合不要）

受付印