

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

(宛先) 高松市長

To : Mayor

Year 年	Month 月	Date 日
-----------	------------	-----------

①窓口に 来た人 Visitor	(あなた)	フリガナ			
	氏名 Name				
	生年月日 Date of Birth	Year 年	Month 月	Date 日	
	住所 Address				
	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)	<input type="checkbox"/> 上記(①窓口に来た人)と同じ Same as ①			
	フリガナ				
	氏名 Name				
	生年月日 Date of Birth	Year 年	Month 月	Date 日	
	住所 Address				
	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 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)				
	申請の種類 Type of this application	新規 New application	再交付 Re-issue		
		該当する方に○をつけてください。 Please circle either of the above. 過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.			

この申請に当たり、請求者の旅券番号が、国のワクチン接種記録システムに提供されることに同意します。(同意する場合は✓)

事務処理欄

受付	作成	点検	交付

本人確認
パ 免 マ 在等 その他 ()