

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

大多喜町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

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)	証明を必要とする人	<input 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 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.			