

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書兼接種確認票

令和 年 月 日

江田島市長 様

【申請者】

ふりがな

氏名

住所

〒

電話番号

接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他 ( )

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

- 接種券の発行に当たっては、ワクチン接種記録システム上において江田島市が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認します。

1 接種者

接種者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	生年月日		年 月 日

※接種券の送付先が異なる場合のみ記入

(〒 住所： 宛名： )

2 ワクチン接種歴（接種済証、接種記録証、接種証明書を提出される方は記入不要）

接種回数	接種の有無	接種年月日	ワクチンの種類	使用した接種券の発行自治体名
1回目	有・無	年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
2回目	有・無	年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
3回目	有・無	年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
4回目	有・無	年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他 ( )	

(裏面の記入もお願いします。)

