様式 4-4-１

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

江田島市長　様

申請者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人　□同居の親族

□その他（　　）

江田島市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

被接種者	ふりがな		
	氏名	□申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒
	居住先住所	□申請者と同じ	〒
	生年月日	年　　月　　日	
接種券番号（10 桁）			
接種状況	□未接種　□（　　）回接種		
届出理由	□単身赴任者　□遠隔地へ下宿中の学生　□里帰り出産による帰省等 □その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している （　　）		
送付先住所	□申請者と同じ	〒	

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・以下は 江田島市記入欄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

受　付　印

発　行　券	住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）	
発 行 形 態	窓口交付　・　郵送	
	確認者	備　考