

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

東みよし町長 宛

年 月 日

To : Mayor of Higashimiyoshi Town

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)	<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 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 () Husband/Wife Parent /Child Grandparent /Grandchild 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	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;"> 新規 New application </td> <td style="text-align: center; width: 50%;"> 再交付 Re-issue </td> </tr> </table> 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.	新規 New application
新規 New application	再交付 Re-issue		