

接種券発行申請書（新型コロナウイルスワクチン接種） 16歳以下

令和 年 月 日

米沢市長宛

申請者 ふりがな 氏名

住所

電話番号

被接種者との続柄 本人
 同居の親族(続柄)
 その他()

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな				
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	男性・女性		
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
	生年月日	平成	年	月	日
	在籍小中学校名・学年				
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種				
申請理由					