

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

Year	Month	Date
年	月	日

標茶町長 宛

To : Mayor Shibecha Town

① 窓口に来た人 Visitor  (あなたの氏名)	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)	□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/    Parent    Grandparent    Other Wife            /Child            /Grandchild
	連絡先電話番号 Phone number	(            -            -            )
③ そ の 他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	申請の種類 Type of this application	<p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 100px;">新規 New application</span> <span>再交付 Re-issue</span> </p> 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.
	渡航予定日程 Planned travel schedule	Year            Month            Date 年                      月                      日    ~

<町記入欄>

①受理担当者								
②持参書類：□接種済証(写し)	□旅券(写し)	□代理人の場合委任状(原本)						
③VRSで照会	1回目：R	年	月	日	2回目：R	年	月	日
④交付予定日	R	年	月	日	(            )			
⑤交付日	R	年	月	日	(            )			
⑥交付担当者								