

転入者用

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書兼接種記録確認同意書

令和 年 月 日

浜田市長

申請者 (発行対象者の同一世帯員に限る)

氏 名 _____
住 所 _____
電 話 番 号 _____

下記の事項に同意のうえ、新型コロナウイルスワクチン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、浜田市が個人情報（氏名・生年月日・性別）により発行対象者の接種履歴について、以前にお住いの市区町村に確認することを同意します。	同意チェック欄 <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

転入前の市区町村	都・道・府・県	市・区・町・村
----------	---------	---------

発行対象者

氏名	続柄	生年月日	性別	接種状況
(ふりがな)		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回接種 (令和 年 月 日)
(ふりがな)		大正・昭和・平成 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回接種 (令和 年 月 日)
(ふりがな)		大正・昭和・平成 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回接種 (令和 年 月 日)
(ふりがな)		大正・昭和・平成 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回接種 (令和 年 月 日)
(ふりがな)		大正・昭和・平成 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回接種 (令和 年 月 日)