

# 【オミクロン株対応ワクチン接種用】接種券発行申請書

名張市長 宛

下記のとおり、オミクロン株対応ワクチン接種をしたいので、接種券及び予診票発行を申請します。

年 月 日

申請者 〒  
 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_  
 被接種者との関係  
 本人・親族・施設・自治体・( ) \_\_\_\_\_  
 記

フリガナ			
被接種者氏名			
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日	
住所（住民票）	名張市		
送付希望先	<input type="checkbox"/> 被接種者の住所（住民票） <input type="checkbox"/> 申請者の住所 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
申請理由	<input type="checkbox"/> 前回接種後、名張市へ転入したため <input type="checkbox"/> 接種券を紛失、滅失、破損したため <input type="checkbox"/> 接種券が届かないため <input type="checkbox"/> その他（ ）		
接種状況 以下の書類の写しを提出される場合は、記入不要 <input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 接種記録書 <input type="checkbox"/> 接種証明書 ※再発行の場合は記入不要	前回接種	①接種日	年 月 日
		②ワクチン種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 他（ ）
		③接種場所	
オミクロン株対応ワクチン接種	<input type="checkbox"/> 名張市での住民接種 <input type="checkbox"/> その他（接種日： 年 月 日）		

## <事務局記入欄>

受付年月日	
受付方法	窓口・電話・郵便・メール・その他( )
発行方法	新規発行・再発行・抜き取り「 _____ 」
対応日	手渡し・送付日（令和 年 月 日）