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

島根県美郷町長 宛

Year	Month	Date
年	月	\Box

To: Mayor

①窓口に来た	(あなたの氏名)	フリガナ					
		氏 名 Name					
人 Personsubmit the fo	ting	連絡先電話番号 Phone number	(_		_)
②請求者	証	口上記(窓口に来	た人)と	同じ s	ame as ①		
		フリガナ					
	明を必要とする人)	氏 名 Name					
		①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	口夫•妻 Spouse	ロ父母・子 Parent /Child	口祖父母 • 孫 Grandparent /Grandchild	口その他(Other)
Perso who wish get th certific	nes to ne	連絡先電話番号 Phone number	(_		_)
③ そ の 他				本国内用 stic use in Ja	J	外用及び日 International & domestic use	travel
	申請する接種証明書 の種類 Type of certificate	は、パス 併せて発 Please sele "domestic	ポート等の》 行することで ect a type of	度航書類が必要 となります。 certificate. Pers ational travel" i	さい。海外用をで要であり、国内原 要であり、国内原 son applying for a s kindly requested	用の証明書も a certificate for	
			発行を受け Have you ev	「次元]-ド付き けたことがあり ver received the vith 2D barcode	e vaccination	□はい Yes □いいえ No —	新規 New application
Othe informa		申請の種類 Type of application	で、申請内 (パスポー If your ans	で「はい」と 図容に変更はる トの更新なる Swer to the quere any changertails?	ありますか? ど) uestion ① is	□はい Yes _ □いいえ No _	再交付 Pe-issue