

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

令和3年 月 日

御殿場市長 宛

申請者 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他()

御殿場市の指定接種会場以外でワクチン接種を受けたいため、下記のとおり申請いたします。

被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	氏名		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	送付先	住所地と 違う場合	〒
	生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)	
予定接種場所		<input type="checkbox"/> 大規模接種会場 <input type="checkbox"/> 職域接種の会場 <input type="checkbox"/> 市外のかかりつけ医療機関 <input type="checkbox"/> その他()	
本人確認書類 (郵送申請の場合、 コピーを添付)		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()	

※御殿場市内の集団接種会場又は医療機関で接種する場合は、個々の接種該当時期になるまでお待ちください。