

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

富谷市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 Visitor	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)	□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)	