

新型コロナウイルスワクチン接種券再発行申請書

		受 付 年 月 日	年 月 日
再発行を 依頼する人		接種を受ける人 と の 関 係	
依頼者住所	〒 電話番号		

接種を 受ける 人	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 電話番号		

申 請 の 理 由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他（ ）
-----------	--

特記事項 (郵送先住所等)	
------------------	--

	O P 担 当	S V 担 当	市 担 当	特 命 担 当	
日 付				【受付日】	【発送日】