

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

備前市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口にきた人  Visitor	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	
	連絡先電話番号 Phone number	(            —            —            )
② 請求者  Applicant (who wish to get the certificate)	<input type="checkbox"/> 上記（窓口にきた人）と同じ      Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	
	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)	