

令和 年 月 日

(宛先) 長野市長

申請者 住 所 長野市

氏 名

受ける方との続柄 ()

電話番号

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の発行について (申請)

下記の者の新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の発行を申請します。

記

1 証明の種類 (どちらかに○をしてください) 日本語証明 ・ 英文証明

2 被接種者

氏 名 (長野市在住時の氏名) _____

※ 氏名のアルファベット表記 _____

(※英文証明の場合、記載いただいた氏名のアルファベット表記で証明します。)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別 () _____

住 所 (長野市での最終住所)

電話番号 _____

3 申請理由

(該当する箇所にレ点をし、その他の場合は理由を記入ください。)

- 接種済証の紛失
- 医療従事者等で先行接種し接種済証が必要
- その他 ()

職員記入欄 (1及び2を必ず確認のこと。確認後、○、レ点又は記入)

1 申請者確認 運転免許証 保険証 その他 ()

2 接種歴およびデータ (有・無)

※確認不可の理由: 記録保存年限を越えているため 接種当時長野市民でなかったため
 その他 ()