接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【4回目接種用/医療・高齢者施設等従事者】

令和　　年　　月　　日

東北町長　宛

申請書

住所　　〒

電話番号

被接種者との続柄　□本人　□同一世帯員　□その他（　　　　　）

※転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された4回目接種用の接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 |  | □申請者と同じ | |  | | | | | | | | |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | | 〒 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 接種券番号(10桁)  3回目接種時の番号を記載 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 従事している医療機関・高齢者施設等名称 |  | | | | | | | | | | |
| 上記施設の連絡先 |  | | | | | | | | | | |
| 3回目接種日 | | 年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 送付先住所 | | □申請者と同じ | |  | | | | | | | | |

　　・医療機関または高齢者施設等従事者の18～59歳までの方で、患者もしくは入所者に直接関る

業務に従事している方が対象です。

＜提出先＞　〒039-2667　東北町字膳前37-1　東北町保健福祉センター

　　　　　　　　　　　　　保健衛生課　コロナワクチン接種係り