

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 ふりがな 氏名 _____

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	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ								
	住民票に記載の住 所	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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