

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書兼接種履歴届出書

令和 年 月 日

牛久市長

申請者^{ふりがな}氏名

住 所

牛久市

電話番号

被接種者との続柄

本人

同一世帯員

その他（

）

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	ふりがな
	住民票記載の住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	牛久市
	生年月日		西暦 年 月 日
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と 同じ	〒
申請理由		<input type="checkbox"/> 接種券が欲しい 1・2・3・4・ 5・6・7回目	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券再発行 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種の際、医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 接種履歴の届出のみ（接種券の発行は希望しない）	
接種状況 ※接種済証、接種記録書、 接種証明書を提出される 方は、本欄は <u>記入不要</u> です。 ※再発行の方は <u>記入不要</u> です。		1回目接種日： 年 月 日 ロット番号： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス	
		2回目接種日： 年 月 日 ロット番号： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス	
		3回目接種日： 年 月 日 ロット番号： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス	
		4回目接種日： 年 月 日 ロット番号： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス	
		5回目接種日： 年 月 日 ロット番号： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス	
		6回目接種日： 年 月 日 ロット番号： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス	
		7回目接種日： 年 月 日 ロット番号： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス	

市記載欄	券番号		転入日		eAD入力	通常・転入前	送付		券追加	
------	-----	--	-----	--	-------	--------	----	--	-----	--