

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書【個人申請】

注1：本様式は、R5年春開始接種対象の方が申請するための様式です。

注2：綾町内に住民票のある5歳から64歳以下の基礎疾患を有する方、医療従事者、介護従事者である方が対象です。

注3：オミクロン株対応ワクチンを未接種の方は申請不要です。お手元の接種券をご使用ください。

注4：接種券は住民票住所宛に発送します。

令和 5年 月 日

綾町長 様

申請理由 (基礎疾患がある ・ 医療、介護従事者 ・ その他())

氏 名 _____ 生年月日 _____

〒

住 所 _____

電話番号 _____

備 考 _____ 前回の接種時期 ()