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（　　　　　　　　　 　）