

# 新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 申請書

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

北見市長 宛

To : Mayor

|      |       |      |
|------|-------|------|
| Year | Month | Date |
| 年    | 月     | 日    |

|  |  |  |
|--|--|--|
| ① 申請者<br>(窓口に来た方<br>郵送した方)<br>Visitor<br>or<br>Sender                        | フリガナ   |  |
|  | 氏名<br>Name   |  |
|  | 連絡先電話番号<br>Phone number  | (                    -                    -                    )   |
| ② 請求者<br>(証明を必要とする人)<br>Applicant<br>(who wish to<br>get the<br>certificate) | □上記(窓口に来た人)と同じ      Same as ①                                    |  |
|  | フリガナ   |  |
|  | 氏名<br>Name   |  |
|  | ①あなたと②請求者の<br>関係<br>Applicant's<br>relationship with ①           | <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 (                    )<br>Husband/    Parent    Grandparent    Other<br>Wife            /Child    /Grandchild |
| 連絡先電話番号<br>Phone number  | (                    -                    -                    ) |  |
| ③ その他  | 渡航予定国・地域<br>Planned travel<br>destination<br>(country/area)      |  |
|  | 渡航予定日Planned<br>travel date                                      | Year      Month      Date<br>年          月          日   |