

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【医療従事者等の4回目接種用】

注：本様式は、7月22日に新たに4回目接種の対象となった医療従事者等の被接種者に代わり、医療機関等の施設において代理で接種券の申請を行い、その送付を求めるための様式です。

令和 年 月 日

高浜市長宛

代理申請を行う施設等の名称

担当者 氏名

住所 〒

電話番号

- ※ 本申請書に、施設等の指定、許可、認可等を証する書類の写しを添付してください。
- ※ 本申請書、被接種者の一覧は、住民票所在地市町村ごとに作成してください。

代理して申請を行う被接種者

氏名	フリガナ	住民票に記載の住所	生年月日	3回目接種日
		高浜市		
		高浜市		
		高浜市		
		高浜市		
		高浜市		
		高浜市		
		高浜市		
		高浜市		
		高浜市		
		高浜市		