

【個人用】 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【4回目接種用】

白石町 医療従事者・高齢者施設等従事者用

※4回目接種券は、3回目接種から5か月頃に発送の予定です。

令和 年 月 日

白石町長 様

申請者 ふりがな 氏名

住所 〒

昼間連絡が付く電話番号

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

接種券の送付先は被接種者の住民票の住所地です。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日（和暦）	年 月 日（ 歳）	

白石町で記入します（接種券番号 ）

従事している医療機関や高齢者施設等の名称をご記入ください。

--

3回目の接種日をご記入ください。

3回目接種状況 ※分かる範囲で記入 してください	①接種日： 年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス）
--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

白石町で記入します。

受付担当職員名 _____