

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）【共通】

令和 年 月 日

那智勝浦町長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

〒

住所 那智勝浦町 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他 ()

那智勝浦町において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

被 接 種 者	ふりがな									
	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	〒							
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒							
	生年月日	年	月							日
接種券番号 (10桁)										
前回接種日		年	月							日
今回希望する回数		<input type="checkbox"/> 1回目	<input type="checkbox"/> 2回目	<input type="checkbox"/> 3回目	<input type="checkbox"/> 4回目	<input type="checkbox"/> 5回目				
届出理由		<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり所在地外に居住している ()								
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒							

前回接種がオミクロン株 でないこと	申請受付番号	届出済証発行 日	担当者確認印
<input type="checkbox"/> 確認した	共 304212-		