小田原市 新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証 申請書

令和　　　年　　月　　日

小田原市長様

**申請者**　住所

氏名

接種履歴該当者との関係（　　　　　　　）

電話番号

小田原市における次の者の新型コロナウイルスワクチンの接種履歴について証明願います（小田原市に住民票のある期間に接種していた予防接種に限ります）。

**被接種者**

〒

住　　所

生年月日

**申請理由**

□予防接種済証紛失　　□その他

**接種歴**

　１回目　　接種日：　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　接種場所：

　　　２回目　　接種日：　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　接種場所：

　　※接種歴については不明であれば空白でも可