

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 _____

氏 名 _____

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