新型コロナウイルスワクチン4回目接種券送付申請書

【１８歳以上６０歳未満で医療機関、高齢者施設等に従事する方用】

令和　　年　　月　　日

聖籠町長　あて

申請者（フリガナ）

氏　　名

住　　所

電話番号

下記のとおり新型コロナウイルスワクチン４回目接種券の送付を申請します。

【被接種者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏　名 | □申請者と同じ |  |
|  |
| 住　所 | □申請者と同じ |  |
| 電話番号 | □申請者と同じ |  |
| 生年月日 |  |
| 3回目接種日 |  |
| 区　　分 | □医療従事者等　　□高齢者施設等従事者 |