

# 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】

フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
生年月日		
3回目接種日		
区 分	<input type="checkbox"/> 医療従事者等	<input type="checkbox"/> 高齢者施設等従事者