

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書
Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

深川市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Fukagawa City, Hokkaido

① 窓口に来た人 Visitor (あなたの氏名)	フリガナ			
	氏名 Name			
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)		
② 請求者 Applicant (証明を必要とする人) (who wish to get the certificate)	□上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①			
	フリガナ			
	氏名 Name			
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband/Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent/Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent/Grandchild <input type="checkbox"/> その他() Other ()		
	旅券番号 Passport number			
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)		
③ その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	渡航予定時期 Scheduled travel time		
	申請の種類 Type of this application	<p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> 新規 New application <input type="radio"/> 再交付 Re-issue </p> <p> 該当する方に○をつけてください。 Please circle either of the above. 過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport. </p>		