接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和５年秋開始接種用（代理申請）】

注１：令和５年秋開始接種は、初回接種を受けた生後6か月以上の方で、前回接種から３か月以上経過した方が対象です。

注2：本様式は、施設や医療機関が被接種者の代理で接種券の申請を行い、当該施設や医療機関にその送付を求めるための様式です。

令和　　年　　月　　日

茨城町長宛

代理申請を行う施設等の

担当者

住所　　〒

電話番号

代理して申請を行う被接種者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 住民票に記載の住所 | 生年月日 | 前回接種の回数・日付  ※２ |
| （記入例） | ●●　●● | ●●年●●月●●日 | ●回目（●●年●●月●●日） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |