

令和 年 月 日

茨城町長 殿

届出者 住所 _____

氏名 _____ 印

新型コロナワクチン接種帳票等送付先変更届

下記のとおり、新型コロナワクチン接種に係る書類（接種券等）の送付先を変更したいので届け出ます。

1. 現在の送付先

氏 名	
住 所	〒 電話番号 ()

2. 新しい送付先

氏 名	
住 所	〒 電話番号 ()

3. 送付先変更理由

--

※届出者の本人確認資料（免許証など）を必ず添付してください。

<電話申請時使用欄>

電話してきた方の「氏名」「生年月日」「住所」を口述させ、正しければ。

氏名 生年月日 住所 電話番号 (_____)

世帯主又は同一世帯員からの電話である。 電話対応職員 (_____)