

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

岩倉市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Iwakura

① 請求者  (証明を必要とする人)  Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ	
	氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	Year      Month      Date 年              月              日
	フリガナ	
	住所 Address	〒
	連絡先電話番号 Phone number	(              -              -              )
② 申請者  (窓口に来た方・郵送した方)  Visitor or Sender	<input type="checkbox"/> 上記 (①請求者) と同じ      Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	あなたと①請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 (              ) Husband/    Parent    Grandparent    Other Wife            /Child    /Grandchild
	連絡先電話番号 Phone number	(              -              -              )
③ その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	渡航予定日 Expected departure date	Year              Month              Date 年                      月                      日
	送付先住所 Mailing address	<input type="checkbox"/> 上記 (①請求者) と同じ      Same as ①