様式第５号（第８条関係）

予防接種済証交付申請書

年　　月　　日

藤井寺市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

申請者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係

下記の予防接種について、予防接種済証の交付をお願いします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者氏名 | ふりがな | 生年月日 | 年　月　日  （　歳　か月） |
|  |
| 現住所 |  | 電　話 |  |
| 接種当時の住所  ※ | 藤井寺市 | | |
| 予防接種名 | 新型コロナワクチン | | |
| 使用目的 | １．予防接種実施医療機関に予防接種履歴を提示するため  ２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

※**藤井寺市外在住時に接種した予防接種については、本市で証明書を発行することができません。接種当時の住所地で証明書の発行を受けていただく必要があります。**