

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

訓子府町長宛

申請者 ふりがな 氏名

住所

電話番号

被接種者との続柄 ☐ 本人 ☐ 同居の親族

☐その他 ()

訓子府町において、予防接種を受けたいので、次のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

被 接 種 者	ふりがな										
	氏名	☐ 申請者 と同じ									
	住民票に記載の住所	☐ 申請者 と同じ	〒								
	勤務先住所及び 勤務先名	〒 訓子府町					(施設名)				
	生年月日	年 月 日									
接種券番号 (10桁)											
接種状況	☐ 未接種 ☐ 1回目接種 ☐ 2回目接種 ☐ 3回目接種 ☐ 4回目接種 ☐ 5回目接種 ☐ 6回目接種										
届出理由	☐ 単身赴任者 ☐ 遠隔地へ下宿中の学生 ☐ 里帰り出産による帰省等 ☐ その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している ☐ その他 ()										
送付先住所	☐ 申請者 と同じ	〒									