

住所地外接種届 (新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

酒田市長 宛

申請者 氏名 ^{ふりがな} _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他 ()

酒田市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

用 途		<input type="checkbox"/> 1回目接種用	<input type="checkbox"/> 2回目接種用	<input type="checkbox"/> 3回目接種用	<input type="checkbox"/> 4回目接種用	<input type="checkbox"/> 5回目接種用	<input type="checkbox"/> 6回目接種用	<input type="checkbox"/> 7回目接種用	
被 接 種 者	氏 名	ふりがな							
		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ							
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒						
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 酒田市						
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日							
接種券番号 (10桁)									
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種 <input type="checkbox"/> 4回接種 <input type="checkbox"/> 5回接種 <input type="checkbox"/> 6回接種							
届出理由		<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> 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 ()							
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒						