住所地外接種届（新型コロナウイルスワクチン）

令和　　年　　月　　日

岩出市長宛

申請者　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（　　）

岩出市において、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		□初回接種（１・２回目接種）用　□３回目接種用　□４回目接種用 □５回目接種用　□６回目接種用　□７回目接種用	
被接種者	フリガナ 氏名	□申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒
	居住先住所	□申請者と同じ	〒
	生年月日	年　　月　　日	
接種券番号(10桁)			
接種状況		□未接種　□１回接種　□２回接種　□３回接種 □４回接種　□５回接種　□６回接種	
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 (　　)	
住所地外接種届出済証の送付先住所		□申請者と同じ	〒