

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

境港市長 伊達 憲太郎 様

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(_____)

境港市において、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。

被 接 種 者	ふ り が な	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ							
	氏 名								
	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	〒	-					
	生 年 月 日	(西暦)	年	月	日				
接 種 券 番 号 (1 0 桁)									
接 種 状 況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済							
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	〒	-					