

新型コロナウイルスワクチン接種証明書交付申請書
Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

志木市長宛
To : Mayor Shiki

申請日	Year	Month	Date
Application date	年	月	日

(再発行申請 Reissue application)

① 申請者 Visitor	フリガナ			
	氏名 Name			
	住所 Address			
	生年月日 Birthday	Year 年	Month 月	Date 日
	連絡先電話番号 Phone number	—	—	
② 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (who wish to get the certificate)	<input type="checkbox"/> 上記 (①申請者) と同じ Same as above (①Visitor)			
	フリガナ			
	氏名 Name			
	住所 Address			
	生年月日 Birthday	Year 年	Month 月	Date 日
	①申請者と ②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband/Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent/Child <input type="checkbox"/> その他 Other ()		
連絡先電話番号 Phone number	—	—		
③ 渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)				