

新型コロナウイルスワクチン接種記録 登録・修正申請書

※ワクチン接種時に、志木市に住民登録がある人が申請できます

令和 年 月 日

志木市長宛

申請者 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他 ()

被 接 種 者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	志木市の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	志木市
	※志木市から転出した方 は現在の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	生年月日		年 月 日
申請理由	<input type="checkbox"/> 1回目接種記録の登録 <input type="checkbox"/> 1回目接種記録の修正（接種日・ワクチン種類・製造番号・その他 []） <input type="checkbox"/> 2回目接種記録の登録 <input type="checkbox"/> 2回目接種記録の修正（接種日・ワクチン種類・製造番号・その他 []） <input type="checkbox"/> 3回目接種記録の登録 <input type="checkbox"/> 3回目接種記録の修正（接種日・ワクチン種類・製造番号・その他 []） <input type="checkbox"/> 4回目接種記録の登録 <input type="checkbox"/> 4回目接種記録の修正（接種日・ワクチン種類・製造番号・その他 []） <input type="checkbox"/> 5回目接種記録の登録 <input type="checkbox"/> 5回目接種記録の修正（接種日・ワクチン種類・製造番号・その他 []）		

※新型コロナワクチン「接種記録書」または「予防接種済証（臨時）」の写しを添付してください。