

新型コロナウイルスワクチンパスポート交付申請書
Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

仁淀川町長 様

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Niyodogawa Town

① 申請者 (あなたの氏名) Applicant	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)
② 被接種者 (証明を必要とする人) Those who wish to get the certificate.	<input type="checkbox"/> 上記(申請者)と同じ Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	年 月 日
	住所 Address	
	旅券番号 Passport No.	
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他() Husband Parent Grandparent Other /Wife /Child /Grandchild
連絡先電話番号 Phone number	(- -)	
③その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	