

# 新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

川西町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Kawanishi Town

① 窓口に 来た人  Visitor	(あなたの氏名) フリガナ ----- 氏名 Name		
	連絡先電話番号 Phone number	(                    -                    -                    )	
	② 請求者  Applicant (who wish to get the certificate)	(証明を必要とする人) フリガナ ----- 氏名 Name	□上記(窓口に来た人)と同じ    Same as ①
①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	□夫・妻    □父母・子    □祖父母・孫    □その他 (                    ) Husband/    Parent    Grandparent    Other Wife            /Child    /Grandchild	連絡先電話番号 Phone number	(                    -                    -                    )
③ その他  Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	新規 New application	再交付 Re-issue
申請の種類 Type of this application	該当する方に○をつけてください。 Please circle either of the above. 過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.		