

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

(提出先) 佐久市長

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Saku City

① 請求者 Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ 氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	Year Month Date 年 月 日
	フリガナ 住所 Address	〒
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)
	(証明を必要とする人)	
② 申請者 Sender	<input type="checkbox"/> 上記(申請人)と同じ Same as ①	
	フリガナ 氏名 Name	
	あなたと①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 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	出発日 departure date	Year Month Date 年 月 日
	送付先住所 Mailing address	<input type="checkbox"/> 上記(申請人)と同じ Same as ①
	添付書類 Attached document	<p>全ての書類を添付してください Please attach all documents</p> <p><input type="checkbox"/> 旅券の写し(旅券番号が記載されているページ) Copy of passport (page with passport number)</p> <p><input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し Copy of identity verification documents</p> <p><input type="checkbox"/> 接種履歴が確認できる書類の写し Copy of documents that can confirm the inoculation history</p> <p><input type="checkbox"/> 返信用封筒 ※宛名の記載と切手の貼付をお願いいたします。 Reply envelope(Please write the address and attach a stamp.)</p>