

住所地外接種届(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

志賀町長宛

申請者 氏名 ふりがな _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他()

志賀町において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

用途	<input type="checkbox"/> 初回(1・2回目)接種用 <input type="checkbox"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用 <input type="checkbox"/> 5回目接種用 <input type="checkbox"/> 6回目接種用 <input type="checkbox"/> 7回目接種用		
被接種者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 志賀町
	生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日
接種券番号(10桁)			
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種 <input type="checkbox"/> 4回接種 <input type="checkbox"/> 5回接種 <input type="checkbox"/> 6回目接種		
届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している ()		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	

※ 添付書類:接種券の写し

《町記入欄》

交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送
交付日	令和 年 月 日

