予防接種済証発行申請書

令和　　　年　　　月　　　日

西都市長　宛

申 請 者　氏　　名

　　　（被接種者）生年月日　　　　　年　　　　月　　　日

住　　所　〒

電話番号

申請者との続柄　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

　　　下記の予防接種済証の発行について申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予防接種名 | 期・回目 | 接種時の住所 |
| 1 | 新型コロナウイルスワクチン |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

※予防接種台帳の保管は、予防接種法施行令（昭和23年）第６条の２に基づき、５年となっています。接種日から５年を経過したものについては、証明できない可能性があります。