

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

宛先 白川村長

To : Mayor

Year	Month	Date
年	月	日

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)	<input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)と同じ     Same as ①		
	フリガナ		
	氏名 Name		
	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  Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)		
	申請の種類 Type of this application	<table border="0"><tr><td>新規 New application</td><td>再交付 Re-issue</td></tr></table> <p>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.</p>	新規 New application
新規 New application	再交付 Re-issue		