

接種履歴届（新型コロナワクチン接種）

令和 年 月 日

射水市長 様

申請者 氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の家族
その他（ ）

新型コロナワクチンの接種履歴を、下記のとおり提出いたします。

被 接 種 者	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	射水市
	生年月日	西暦 年 月 日
	電話番号	
接 種 履 歴	<input type="checkbox"/> 1回目接種	
	接種日	年 月 日
	接種時の住所	都道 市区 府県 町村
	<input type="checkbox"/> 2回目接種	
	接種日	年 月 日
	接種時の住所	都道 市区 府県 町村

※添付書類 接種券（接種済証）の写しまたは接種記録書の写し

【射水市処理欄】

処理日	1回目	2回目
/		