

# 接種履歴届（新型コロナワクチン接種）

2022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	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	射水市	
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
	生年月日	西暦	年	月
接 種 履 歴	<input type="checkbox"/> 未接種  <input type="checkbox"/> 1回目接種 接種日 _____ 年 月 日 接種時の住所 _____ 都道府県 _____ 市区町村 <hr/> <input type="checkbox"/> 2回目接種 接種日 _____ 年 月 日 接種時の住所 _____ 都道府県 _____ 市区町村 <hr/> <input type="checkbox"/> 3回目接種 接種日 _____ 年 月 日 接種時の住所 _____ 都道府県 _____ 市区町村			
接種券の発行希望		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		

※添付書類 **接種済証**の写しまたは**接種記録書**の写し（1回でも接種された場合のみ）

**【射水市処理欄】**

処理日	接種券送付の有無
/	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無