

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

(あて先) 福岡県古賀市長

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

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)  (証明を必要とする人)	同上 (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 Husband/ Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild <input type="checkbox"/> その他 (            ) Other	
	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" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">新規 New application</td><td style="text-align: center;">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		