

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	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)	□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 Husband/ <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	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 新規 New application 再交付 Re-issue </div> <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のある人も、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>