

古賀市新型コロナワクチン追加（3回目）接種券先行送付申請書

令和 年 月 日

（あて先）古賀市長

ふりがな

届出人 氏 名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
通院/入院中医療機関の職員
その他(_____)

下記の内容にて、新型コロナワクチン追加（3回目）接種券の送付を申請します。

※太枠内に記入またはチェック☑を入れてください。

被 接 種 者	ふりがな	届出人	チェック	
	氏名	と同じ	<input type="checkbox"/>	
	住民票に 記載の住所	届出人 と同じ	<input type="checkbox"/>	〒 —
	※接種券は被接種者の住民票記載の住所に送付します。 送付先を変更される場合は別途、送付先変更届の提出が必要です。			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		

申請理由	<input type="checkbox"/> 医療従事者・高齢者施設従事者で勤務先で接種を受ける <input type="checkbox"/> 古賀市以外の所在地において接種の対象になった <input type="checkbox"/> 職域接種 <input type="checkbox"/> 広域的な大規模接種会場で接種を受ける <input type="checkbox"/> その他(_____)
接種機関 (会社等)	※接種予定の接種場所（接種機関等）を入力してください。

（注意事項）

※ 当該接種券を申請理由以外の接種に使用しないでください。

※ 受付方法は健康介護課への郵送又は持参とさせていただきます。