

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

うるま市長 宛

To : Mayor

Year	Month	Date
年	月	日

① 申請者 Visitor	(あなたの氏名)	フリガナ			
		氏 名 Name			
		住所 Adress			
		日中連絡の取れる 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)	□上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①			
		フリガナ			
		氏 名 Name			
		住所 Adress			
		①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 () Husband/ Parent Grandparent Other Wife /Child /Grandchild		
		日中連絡の取れる 連絡先電話番号 Phone number	(—)		
	代替対象文字 の有無	(無 ・ 有)	常用している漢字		
③ その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)				

※請求者の氏名のコンピュータ入力に際して、画面上に正確に表示されない文字(代替対象文字)があることを経験上ご存じの場合は、「代替対象文字の有無」の欄の有に○をつけてください。

また、そのような場合に常用されている文字があれば、代わりに置き換える文字を選択する際の参考とするため、記入してください。分からない場合は、記入していただく必要はございません。