接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

旭川市長宛

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人　□同一世帯員　□その他（　　）

※　転入を理由に本申請を行う方は，転出元で発行された接種券がお手元にある場合，その接種券は廃棄してください（接種済証又は接種記録書は捨てずに保管してください）。

被接種者	氏名（ふりがな）	□申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒
	生年月日	（西暦）　年　月　日	
送付先住所		□申請者と同じ	
申請する接種券		□１，２回目接種券（□未接種　□１回接種済）→**申請理由のみ記載** □３～５回目接種券（２～４回目の接種を終えた方） →**申請理由及び接種状況を記載** ※オミクロン株対応ワクチンを接種した方は４回目，５回目接種はありません。	
申請理由		□接種券が届かない　□接種券の紛失･破損　□転入 □届いた接種券は，接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した □その他（　　）	

【３～５回目接種券の発行を希望する方のみ記載してください。】

前回のワクチン接種状況	接種済証，接種記録書，接種証明書を提出される方，再発行の方は，本欄は**記入不要**です。 ①接種日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日 ②ワクチンの種類：□ファイザー　□モデルナ □その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： □市町村の会場や医療機関，職域会場で接種 （接種券を送ってきた市町村名：＿＿＿＿＿＿＿＿） □その他※１（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）

※１「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。
- 海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業での接種
- 在日米軍による接種　・製薬メーカーによる治験等としての接種　・海外での接種
- 上記の他，市町村の会場や医療機関，職域会場での接種に当てはまらない接種