

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

尾張旭市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

尾張旭市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

用途	<input type="checkbox"/> 初回（1・2回目）接種用 <input type="checkbox"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用 <input type="checkbox"/> 5回目接種用 <input type="checkbox"/> 6回目接種用 <input type="checkbox"/> 7回目接種用			
被接種者	ふりがな			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
	生年月日	年 月 日		
接種券番号 (10桁)				
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種 <input type="checkbox"/> 4回接種 <input type="checkbox"/> 5回接種 <input type="checkbox"/> 6回接種			
届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を持ち、主治医の下で接種（市の予約システムを使用） <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している ()			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒		

※ 接種券の写しを必ず添付し、提出してください。