

新型コロナウイルスワクチン接種済証明願兼証明書

令和 年 月 日

木津川市長 宛て

(申請者)	
住 所	_____
氏 名	_____
連絡先 (電話)	_____
被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族
	<input type="checkbox"/> その他 ( )

下記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済であるため、このことについて証明願います。

記

被 接 種 者	氏 名		
	住 所	京都府木津川市	
	生年月日	年 月 日	
接種 1 回目	接 種 日	令和 年 月 日	
	接 種 場 所		
接種 2 回目	接 種 日	令和 年 月 日	
	接 種 場 所		
ワ ク チ ン	製造販売業者		
	製 造 番 号	1 回目	
		2 回目	

(ここから下は記入しないでください)

.....

上記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済であることを証明します。

令和 年 月 日

木津川市長 河井 規子