

医療従事者以外の方が申請を行う場合

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

西条市長 玉井 敏久 様

(申請者)
住 所
連絡先
氏 名

「申請日」と申請者の
「住所」「連絡先」「氏名」を
記入してください。

私は、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

氏 名	<u>「氏名」「住所」「生年月日」を記入してください。</u>		
住 所			
生年月日			
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		
	ロット番号	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

西条市長 玉井 敏久 印