

新型コロナウイルスワクチン接種券申請書

門川町長 安田 修 殿

令和 年 月 日

下記の理由にて「新型コロナウイルスワクチン接種券」を申請します。

申請者氏名： _____ (続柄) _____ Tel _____

氏名(被接種者)	
生年月日(年齢)	S・H 年 月 日 (歳)
住所	門川町

◆ 該当するものに○をつけてください。

()	<ul style="list-style-type: none">● 障がい者（児）の通所・居宅サービス事業所等の従事者● 保育所・幼稚園・認定こども園の従事者、放課後児童クラブの指導員● 児童養護施設の従事者● その他の児童福祉施設で児童の入所・通所支援を行う施設の従事者● 重度障がい者や医療的ケア児を在宅介護する家族 など
()	<ul style="list-style-type: none">● あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師● 医療系学生● 教職員、警察官、公共交通機関の従事者、貨物運送の従事者● 民生委員・児童委員、消防団員、避難所の運営に携わる者 など
()	<ul style="list-style-type: none">● 県外大学入試や県外企業の就職試験を受験する者 など
勤務先または役職名	
(住所) ※任意	
(連絡先) ※任意	

<問い合わせ先> ☎889-0696

門川町平城東1番1号 門川町役場 健康長寿課 健康づくり係

電話：0982-63-1140（平日：8時30分～17時）

FAX：0982-68-1010