

新型コロナウイルスワクチン接種記録証明申請書

令和 年 月 日

北区長

北区保健所長 宛

(申請者)

住 所

氏 名

連絡先

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		
住 所		
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	
発行希望理由		