年　　　月　　　日

**新型コロナ**

北　九　州　市　長　様

申請者　住所

氏名

（自署又は記名押印）

（被接種者との関係　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡

**新型コロナウイルス感染症予防接種依頼書発行申請書**

下記の理由により、他市町村で新型コロナウイルス感染症予防接種を接種するため依頼書の交付を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の住所 | 北九州市　　　　　区℡ |
| 被接種者（予防接種を受ける人） | ふりがな |
| 氏名 |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日　生 |
| 予防接種の種類 | 新型コロナウイルス感染症 |  |
| 滞在先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel都・道・府・県 |
| 理　由 | 区役所受付印 |
| 依頼書の宛名（市町村名又は病院名） |  |

注：依頼書を発行できるのは約6ヶ月以内に受ける予防接種に限ります。