

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

南島原市長 松本 政博 様

申請者 氏名 _____

住所 _____

連絡がとれる
電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
その他（ ）

南島原市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり住所地外接種届を提出いたします

被接種者	ふりがな									
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ								
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒							
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒							
	生年月日	年 月 日生								
接種券番号(10桁)										
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回以降接種								
届出理由		<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 遠隔地下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産等 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住 <input type="checkbox"/> エッセンシャルワーカーであり、本市に職場がある								
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒							

市確認	<input type="checkbox"/> クーポン券	:	コピー
	<input type="checkbox"/> 予診票	:	不要・要（ ）枚