

新型コロナワクチン接種券発行申請書  
(医療機関用)

記入例

申請日 令和 6 年 4 月 日

世田谷区長宛

申請者

医療機関名	〇〇病院
担当者名	〇〇課 担当 : 〇〇
医療機関所在地	〒 XXX - XXXX 東京都 区 X XX XX
電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (内線〇〇〇〇)

下記の事項を確認の上、接種券の発行を申請します。(全ての にチェック✓がない場合は発行できません)

- 全対象者本人に接種券の提出を繰り返し要請しているものの提出が見込めない、または、発行申請を代行することについて、同意を得ている。
- 本申請分の接種費用については、未請求である。

被接種者

フリガナ <small>濁点は同じマス内に記入</small>	別紙予診票 <u>1</u> 件のとおり
氏名	
住民票に記載の住所	
生年月日	

予診票は請求用の原本をご提出ください。