

## 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【代理申請用】

注1：初回接種完了後で前回の接種完了から3か月以上経過した方が対象です。

注2：本様式は、施設や医療機関が被接種者の代理で接種券の申請を行い、当該施設や医療機関にその送付を求めるための様式です。

（申請にあたり、事前に栄町新型コロナウイルスワクチン接種推進室（電話 0476-33-3053）へ相談してください。）

令和 年 月 日

栄町長 様

代理申請を行う施設等の名称<sup>ふりがな</sup>

\_\_\_\_\_

施設等の代表者等の氏名

印

\_\_\_\_\_

※押印は、私印ではなく法人印をお願いします。

担当者<sup>ふりがな</sup> 氏名

\_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 【同封書類】

- ・本申請書に、施設等の指定、許可、認可等を証する書類の写しを同封してください。
- ・返信用封筒を同封してください。（返信先を記入・切手を貼付したもの）

