

# 新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

金沢市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Kanazawa City

① 申請者  (郵送した方・窓口に来た方)  Sender or Visitor	氏名 Name				
	住所 Address	〒      ー			
	連絡先電話番号 Phone number				
② 請求者  (証明を必要とする人)	<input type="checkbox"/> 上記①と同じ      Same as ①				
	氏名 Name				
	生年月日 Date of birth	西曆	Year 年	Month 月	Date 日
	住所 Address	〒      ー			
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 (                      ) Husband/    Parent    Grandparent    Other Wife         /Child    /Grandchild			
Applicant (who wish to get the certificate)	連絡先電話番号 Phone number				