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

墨田区長　宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor Of Sumida

①申請者（あなたの氏名） The person themselves	フリガナ	
	氏　名 Name	
	住　所 Adress	
	メールアドレス Mail adress	@
	連絡先電話番号 Phone number	(　　ー　　ー　　)
②請求者（証明を必要とする人） Applicant (who wish to get the certificate)	□上記（申請者）と同じ　Same as ①	
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	住　所 Adress	
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	□夫・妻 Husband /Wife　□父母・子 Parent /Child　□祖父母・孫 Grandparent /Grandchild　□その他（　　）Other
	連絡先電話番号 Phone number	(　　ー　　ー　　)
	メールアドレス Mail adress	@
③その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	渡航予定月 Scheduled month	

【区処理欄】

受付		不備	不備連絡		作成	点検	発送	
	／	□パスポート写し　□接種済証（記録書） □返信用封筒（切手）　□委任状 □その他（　　）		／				／