

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

佐野市長 金子 裕 様

申請者 <sup>ふりがな</sup> 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄  本人  同居の親族

その他（ ）

佐野市において、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。

用途		<input type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目接種）用		<input type="checkbox"/> 追加接種（3回目接種）用											
		<input type="checkbox"/> 4回目接種用		<input type="checkbox"/> 5回目接種用											
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	M・T・S・H	年	月	日										
接種券番号（10桁）	<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>														
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済														
届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <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している （ ）														
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒													