

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

飛島村長宛

申請者 ふりがな 氏 がな 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（ ）

飛島村において、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。

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	年 月 日									
接種券番号（10桁）											
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種										
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"/> 里帰り出産により帰省等 <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	〒									