◎申請理由（申請理由は必須です。いずれかにチェックをお願いします。）

※「その他」の場合は必ず理由を記入してください。

[ ] 医療従事者の方

[ ] 医療従事者以外の方で「新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽﾜｸﾁﾝ予防接種済証（臨時）」を紛失した。

[ ] その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）

 事務局切り取り

新型コロナウイルスワクチン接種済証明願兼証明書

令和　　年　　月　　日

北九州市長　様

（申請者）

　　　　　　　　住　所

連絡先(電話番号)

氏　名

　私は、下記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済であるため、このことについて証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 |  |
| 接種１回目 | 接種日 |  |
| 接種場所 |  |
| 接種２回目 | 接種日 |  |
| 接種場所 |  |
| ワクチン | 製造販売業者 |  |
| ロット番号 | １回目 |  |
| ２回目 |  |

（ここから下は記入しないでください）

上記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済であることを証明します。

令和　　年　　月　　日

北九州市長　　北橋　健治　　印