

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

桂川町長 様

(申請者)

住 所

連絡先

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	令和 年 月 日	
	接 種 場 所		
接種 2 回目	接 種 日	令和 年 月 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

桂川町長 井上 利一