

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証（臨時）交付願

年 月 日

大阪市_____区保健福祉センター所長 様

申請者 住 所：
 電 話： — —
 氏 名：
 被接種者との続柄（ ）

次の理由により、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証（臨時）の交付を願います。

被接種者	住 所	
	氏 名	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日生（ 歳 ヶ月）
保護者	住 所	（申請者と同一の場合、記入不要です）
	氏 名	電話 — —
発行理由		医療従事者または高齢者施設入所者・従事者で新型コロナウイルスワクチン接種を行ったが、予防接種済証（臨時）の交付を受けていないため

※添付書類 新型コロナワクチン接種記録書

手数料を徴収せず交付