

年 月 日

横手市長 様

英文予防接種証明書交付申請書

申請者住所

電話番号

申請者氏名

被接種者との続柄

下記の被接種者に対する、英文予防接種証明書の交付について申請します。

記

1. 被接種者 氏 名

(ローマ字表記)

生年月日 年 月 日

2. 申請理由

【添付書類】

- ① 申請者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写し
- ② 被接種者の母子健康手帳の写し