

住民票所在地以外の予防接種申請書（新型コロナウイルス肺炎）

年 月 日

東村山市長宛

申請人 姓名（标记平假名） _____

住所 _____

电话号码 _____

与疫苗接种人的关系 本人 同居的亲属

其他（ ）

希望在东村山市，接受预防接种，提交住民票所在地以外的预防接种申请书，详情如下。

疫苗 接 种 人	读音平假名									
	姓名	<input type="checkbox"/> 与申请者是同一人								
	住民票所在地	<input type="checkbox"/> 与申请者是同一人	〒							
	居住地	<input type="checkbox"/> 与申请者是同一人	〒							
	出生日期	年 月 日								
接种券号码（10位数）										
接种状况		<input type="checkbox"/> 未接种 <input type="checkbox"/> 接种1次								
提交此申请的理由		<input type="checkbox"/> 被派到外地上班 <input type="checkbox"/> 在外地上学 <input type="checkbox"/> 回老家生孩子等 <input type="checkbox"/> 由于一些特殊原因，不得不在住民票所在地以外的地区居住 （ ）								
邮寄地址		<input type="checkbox"/> 与申请者是同一人	〒							