

新型コロナウイルスワクチン接種券 転送希望届

栃木市長 あて

次のとおり、転送を希望します。

(該当する接種券に○を付けてください)

1・2回目接種券

3回目接種券

4回目接種券

5回目接種券

なお、この届につきましては、届出者が責任を持って異義の生じないよう誓約いたします。

	届出年月日	年	月	日
フリガナ		本人との関係		
届出者氏名				
届出者住所	〒			
	電話番号			

※届出者が被接種者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要

被 接 種 者	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	被接種者氏名						
	住 所	〒					
		電話番号					
	前回接種日 (3~5回目接種の方のみ)	令和	年	月	日		

転送希望先 (※ 届出者住所に転送する場合、記載不要。)

住 所	〒		
	電話番号		
フリガナ		本人との関係	
氏 名			

転送を希望する理由

- 【注意】①既に住民登録の住所あてに発送してしまった場合には、ご希望に添えない場合があります。
②この届出は、今回の接種券の転送のみに使用いたします。次回以降、転送が必要な場合にはその都度ご提出ください。