

新型コロナウイルスワクチン接種済証明願兼証明書

直方市長 様

令和 年 月 日

(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	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
直方市長 大塚 進弘 印