新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書 Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

Month

Date

熊本市長	宛				Ĺ		年		Н
To: Mayor	of Kumamoto City								
(証明を	旅券番号 Passport Number					国籍 • 地 Nationalit /Region			
₩ R	フリガナ				-				
明を必要とする人)請求者	氏 名 Name								
	生年月日 Date of Birth		Year 年	Month 月		Date	性別 Sex	男 M	女 F
Applicant (the person who needs the certificate)	連絡先電話番号 Phone number	(_	-		_	-)
(あな	□ 請求者本人(上記、証明を必要とする人と同じ) Applicant (the same person as in ⑪								
た の	□ 請求者本人(上記、証明を必要とする人と同じ) Applicant (the same person as in ①) □ 下記代理人にワクチン接種証明書の発行申請交付を委任します The representative listed below has been appointed to receive the Vaccination Certificate on behalf of the applicant. ② コリガナ								
氏 名									
②窓口に来た人	代理人氏名 Representative's Name								
	代理人連絡先電話番号 Phone number	(–				-)			
The person filling out this form (you)	代理人住所 Representative's Address								
	生年月日 Date of Birth					「京者との関係 tion to Applicant (①)			
3				•		.	出発予定		
③その他	渡航予定国 • 地域 Planned travel destination					Plar	nned travel	period	
	(country/area)								
Other		 	ワけその	写した:	[*] '古 矣	ください	\		
※必ず請求者ご本人の旅券又はその写しをご持参ください※Make sure to bring the applicant's passport with you									
				確	回心	審査	入力	芝	付
ワクチン接種証明書の内容を確認し受領しました You have checked the information on the Vaccination Certificate and received the form.									
		Month Da		 ^=	E +-/				
	年	月 E	3	受領	者	氏 名	Recipient's	Name	