

様式第2号(第6条関係)

窓口に来られた方

令和●年 ●月 ●日

上天草市長 様

申請者 住所 上天草市●●町●●●●000-00

氏名 ●● ●●●●

電話 (0000) 00 - 0000

上天草市新型コロナウイルス感染症予防接種申請書(委託外医療機関等用)
新型コロナウイルス感染症予防接種を受けたいので、上天草市新型コロナウイルス感染症予防接種事業実施要綱第6条第3項の規定により申請します。

記

接種をされる方

Table with columns for Recipient Name, Address, Birth Date, Sex, Medical Institution, Vaccination Date, and Fee. Includes a red circle next to '男' (Male) in the sex field and a red circle in the 'Applicable' checkbox.

※ 心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者