

3回目接種

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

奄美市長 殿

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

奄美市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

被 接 種 者	ふりがな									
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ								
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒							
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒							
	生年月日	年		月		日				
接種券番号（10桁） （※現住所の接種券番号を 記載ください。）										
接種状況	<input type="checkbox"/> 2回接種済									
1回目接種日	令和 年 月 日									
2回目接種日	令和 年 月 日									
届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している ()									
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								