

接種券発行代理申請書（新型コロナウイルスワクチン）【3・4・5回目接種用】

本様式は、施設や医療機関、職域等で接種する場合に、必要な接種券の発行を被接種者に代わり、当該事業所等が発行申請を行うものです。

令和 年 月 日

石川町長宛

代理申請を行う事業所、施設等の名称

ご担当者 氏名

住所 〒

電話番号
