

新型コロナワクチン接種券交付申請書【鹿沼市に住民票がある高齢者施設等従事者の方】

申請日: 令和 年 月 日

(宛先) 鹿沼市長

(申請者) フリガナ

氏名

住所

電話番号

被接種者 本人 同居の家族

との続柄 その他()

接種券の優先発送を希望しますので、下記のとおり申請します。

●被接種者

氏名	フリガナ		生年月日 (西暦)	年	月	日
	<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	〒 ー 鹿沼市				

●従事する高齢者施設等の種類

別紙「対象となる高齢者施設等の範囲」から該当するものをご記入してください。	
①該当する施設をご記入ください。(別紙 1~58のうち該当するものをご記入ください。)	
②従事先事業所名・所在地・電話番号をご記入してください。	
事業所名	
所在地	〒 ー
電話番号	

※接種の際は、高齢者施設等の従事者であることの「証明書」(施設発行)が必要です。

郵送先(提出先)

〒322-0064 鹿沼市文化橋町1982-18

鹿沼市新型コロナウイルス感染予防対策室 宛て

※郵送時には、被接種者の身分が確認できる証明書のコピーを添付してください。