

新型コロナワクチン接種済証明願兼証明書

令和 年 月 日

下北山村長 様

申請者 氏名

住所

電話番号

私は、新型コロナウイルスワクチンを接種済みであるため、このことについて証明願います。

| | | |
|-------|---------|----------|
| 氏名 | 申請者と同じ□ | |
| 住所 | 申請者と同じ□ | |
| 生年月日 | 年 月 日 | |
| 接種券番号 | | |
| 接種1回目 | 接種日 | 令和 年 月 日 |
| | 接種場所 | |
| | ワクチン | |
| | ロット番号 | |
| 接種2回目 | 接種日 | 令和 年 月 日 |
| | 接種場所 | |
| | ワクチン | |
| | ロット番号 | |
| 接種3回目 | 接種日 | 令和 年 月 日 |
| | 接種場所 | |
| | ワクチン | |
| | ロット番号 | |

(ここから下は記入しないでください)

上記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済みであることを証明します。

令和 年 月 日

下北山村長 南 正文

印