

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

練馬区長宛

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 親族

その他（ ）

練馬区において、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（西暦）		年		月		日				
接種券番号（10桁）											
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> （ 回）接種済 ◆ 前回の接種日 令和 年 月 日 ワクチン： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他（ ）									
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 <input type="checkbox"/> 災害避難者 <input type="checkbox"/> やむを得ない事情がある者（ ）									
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								

【添付書類】 住民票所在地の自治体が発行した接種券（※）の写し

※接種希望回数の接種券（4回目希望の場合は4回目接種券）