

**医療従事者等(接種券付き予診票で接種を受けられた方)
が申請を行う場合**

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証発行申請書 兼 接種済証

年 月 日

福山市長 様

(申請者)
住 所
連絡先
名 前

**「申請日」と申請者の
「住所」「連絡先」
「名前」
を記入してください。**

私は、下記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済であるため、
このことについて証明願います。

記

名 前	接種後に受け取られた 「新型コロナワクチン接種記録書」等 を参考に記入してください。
住 所	
生年月日	
接種1回目	
接種2回目	
ワクチン の種類	

(ここから下は記入しないでください)

この部分は記入しないでください。(福山市で記入します。)