

住所地外接種届（新型コロナウイルスワクチン）

令和 年 月 日

岡山市長 様

申請者 氏名： _____

住所： _____

電話番号： _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
その他（ ）

以下の理由により、岡山市において、新型コロナウイルスワクチン接種を希望しますので、住所地外接種届を提出します。

被 接 種 者	ふりがな			生年月日
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		年 月 日
	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	〒	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済	届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 出産で帰省中の妊婦 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
接種券番号（10桁）				

※住民票所在地で発行される、**新型コロナウイルスワクチン接種券の写しを添付**してください。

※岡山県内に住民票がある方は、本届を提出しなくても岡山市内でワクチンを接種できます。

※住所地外接種届出済証の発行にあたり、申請者様に確認の連絡をすることがあります。

つながりやすい連絡先をご記入ください。

送付先

岡山市保健管理課 ワクチン接種班 宛

〒700-8546

岡山市北区鹿田町1丁目1番1号 岡山市保健福祉会館

FAX：086-803-1775