

新型コロナウイルスワクチン接種に関する郵便物転送届

下記の転送先住所へ郵便物の転送をお願いします。

令和 年 月 日

申請者	氏名	(続柄)
	電話番号	

被接種者	住所 住民票所在地	大和高田市
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	接種日	1回目 (R . .)、2回目 (R . .)

転送先	住所 (様方)	〒 (様方)
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (続柄)

※ 転送先に様方が必要な場合は、記入してください。

転送が必要な書類	※ 新型コロナウイルスワクチン接種券等の書類
理由	

以下、市記入欄

受付日

受付名簿登録確認	
処理日	確認者