

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

新見市長 殿

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（ ）

新見市において、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。

【市町村使用欄】		
自治体コード（6桁）	システム登録	
	(	)