新型コロナウイルス感染症　予防接種証明書　交付申請書
Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

Year 年	Month 月	Date 日

西原村長　宛
To：Mayor

①請求者（証明を必要とする人） Applicant (the person who needs the certificate)	旅券番号 Passport Number		国籍 Nationality		
	フリガナ				
	氏　名 Name				
	生年月日 Date of Birth	Year 年　Month 月　Date 日	性別 Sex	男 M ・ 女 F	
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）			
②窓口に来た人（あなたの氏名） The person filling out this form (you)	□　請求者本人（上記、証明を必要とする人と同じ） Applicant (the same person as in ①)				
	□　下記代理人にワクチン接種証明書の発行申請交付を委任します The representative listed below has been appointed to receive the Vaccination Certificate on behalf of the applicant.				
	□　上記（請求者）と同じ　①Same as				
	フリガナ				
	代理人氏名 Representative's Name				
	代理人連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）			
	代理人住所 Representative's Address				
	生年月日 Date of Birth	Year 年　Month 月　Date 日	①請求者との関係 Relation to Applicant (①)		
③その他 Other	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)		出発予定日 Planned travel period		

※必ず請求者ご本人の旅券又はその写しをご持参ください
※Make sure to bring the applicant's passport with you

受付	入力

ワクチン接種証明書の内容を確認し受領しました
You have checked the information on the Vaccination Certificate and received the form.

Year 年　Month 月　Date 日