証明書

以下のものについて、当法人に所属し、かつ、浪江町内に居住する者であり、新型コロナウイルスワクチンの浪江町接種の対象であることを証します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 居住地 | 浪江町大字 |

令和　　　年　　　月　　　日

（法人名）

（所在地）

（連絡先）

（代表者名）