

第202100101106号  
令和3年7月14日

県内介護サービス事業所等を運営する法人代表者 様

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長  
(公印省略)

サージカルマスクの配布希望数調査について (照会)

日頃、本県の介護サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症対策について、格別の御理解・御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、今般、県内の介護サービス事業所等を対象に、本県の備蓄するサージカルマスクの一部を配布することといたしました。

については、下記のとおり、配布希望数調査を行いますので、配布を希望される場合は、御回答いただきますようお願いいたします。

(担当) 介護保険・施設担当 北村 (電話) 0857-26-7175

## 記

### 1 配布希望数調査について

配布希望数調査の回答に当たっては、各介護サービス事業所等を運営する法人において、各事業所の希望数量を取りまとめ、次のとおり、御回答をお願いします。(配布を希望されない場合は回答不要です。)

(1) 回答様式  
別紙

(2) 回答に当たっての留意点

ア 希望数量は2,000枚単位としてください。

※ 50枚入りの小箱(10枚入の個包装×5セット)×40箱=2,000枚が大きな1箱に入っています。  
2,000枚入りの箱単位で配布します。(小分けしません。)

イ 希望数量の上限は設けませんが、概ね7ヶ月分の使用量を上限目安にご回答下さい。回答結果を取りまとめた上で、当課で数量を調整させていただく場合があります。

(3) 回答方法

電子メールにて御回答をお願いいたします。

(送付先) 鳥取県長寿社会課 [choujyushakai@pref.tottori.lg.jp](mailto:choujyushakai@pref.tottori.lg.jp)

(4) 回答期限

令和3年7月21日(水)

(5) 発送予定日

令和3年8月末頃

### 2 その他

(1) マスクは回答様式記載の送付先住所宛てにまとめて送付いたします。

(2) 保管等に要する費用は、法人において御負担いただくようお願いいたします。

(3) 次回以降の配布予定はございませんので、是非この機会を御活用ください。