

令和5年度 安定ヨウ素剤事前配布申込書

令和 年 月 日

(境港市役所経由)

鳥取県福祉保健部健康医療局 医療・保険課 御中

(〒 - )

(申込者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 ( ) - \_\_\_\_\_

安定ヨウ素剤の事前配布を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

記

1 申込理由

該当する理由に○を記入してください（複数記入可）。

<input type="checkbox"/>	障がいや病気がある
<input type="checkbox"/>	妊娠している
<input type="checkbox"/>	小さい子ども（小学生以下）が世帯にいる
<input type="checkbox"/>	高齢者や障がい者等が世帯にいる
<input type="checkbox"/>	その他上記に準ずる理由がある

上記の理由により、原子力災害時に一時集結所での速やかな受け取りが難しい（負担となる）ため。

2 配布を希望する方

(申込者と同居するご家族に限ります。申込者ご自身についても記入してください。)

ふりがな 氏名	生年月日	申込者との続柄
	大・昭 平・令 . .	本人
	大・昭 平・令 . .	
	大・昭 平・令 . .	
	大・昭 平・令 . .	
	大・昭 平・令 . .	
	大・昭 平・令 . .	

【※裏面に続く】

### 3 事前配布説明会（以下「説明会」という。）の参加希望日時

次のうち、参加を希望される日時の選択欄に第1希望に◎印を、第2希望に○印を記入してください。（※会場の都合により第2希望の日時に参加していただく場合があります。）

選択欄	開催日	時間	会場
	9月24日（日）	14:30～16:30 （受付14:00～）	境港市民交流センターみなとテラス （境港市上道町3000番地）
	9月25日（月）	19:00～21:00 （受付18:30～）	境港市保健相談センター （境港市上道町3000番地）

※申込内容を確認の上、説明会の案内を申込者に後日送付します。説明会に参加の上、配布を受けてください。

### 4 同居の親族以外の方に代理受領を委任する場合（※該当者のみ）

単身世帯等のため説明会に参加することが困難であり、同居する親族以外の方に代理受領を委任する場合は、以下に代理で受取りをされる方の氏名等を記入してください。

#### 【代理で受取りをされる方】

ふりがな 氏名	住所	委任者との関係

※後日送付する説明会の案内に同封する「問診票兼受領書」に、配布対象者本人と代理で受取りをされる方の氏名を記載するとともに押印を行った上で説明会に持参していただきます。

### 5 託児サービスの利用（※該当者のみ）

説明会に参加する際に託児サービスを希望される方は、幼児の人数等を記入してください。

区分	人数	備考（留意事項等があれば記入してください。）
歳		
歳		
歳		
計		

※本申込書に記載の内容は、安定ヨウ素剤の事前配布にかかる事務のみに利用し、それ以外の目的での利用はいたしません。