

安定ヨウ素剤事前配布申請書

平成 年 月 日

鳥取県知事 様

(〒 -)

(申請者) 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、下記のとおり申請します。

記

1 申請理由

該当する理由に○を記入してください（複数記入可）。

<input type="checkbox"/>	障がいや病気により緊急時に取りに行くことが難しい。
<input type="checkbox"/>	高齢者や障がい者、小さい子ども等が世帯におり、緊急時に受け取りに行くことが難しい。
<input type="checkbox"/>	緊急時に受け取る場所（一時集結所）までの距離が遠い。
<input type="checkbox"/>	その他 ()

2 配布を希望する方（申請者と同居するご家族に限ります。申請者ご自身についても記入してください。）

ふりがな 氏 名	性 別	生 年 月 日	配付希望者からみた 申請者の続柄
		明・大 昭・平 . .	

【※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

次のうち、出席を希望される日にちの選択欄に第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希望の日には出席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29日（土）	19:00～21:00（受付18:00～）	富益公民館
	10月3日（水）	14:00～16:00（受付13:00～）	大篠津公民館
	10月11日（木）	19:00～21:00（受付18:00～）	河崎公民館
	10月14日（日）	14:00～16:00（受付13:00～）	住吉公民館

※申請内容を確認の上、説明会の案内を申請者に後日送付します。説明会に出席の上、配布を受けてください。

※本申請書に記載の内容は、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。

4 同居の親族以外の者に代理受領を委任される場合（※該当者のみ）

単身世帯等のため説明会に出席することが困難であり、同居する親族以外の者に代理受領を委任される場合は、以下に委任される者の氏名等を記入してください。

【代理受領を委任される者】

ふりがな	住所	受領者との関係
氏名		

※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委任される者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）

説明会に参加するの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		