様式１

文書番号

　　　　　　年　　月　　日

島根県知事　　　　様

（健康福祉部医療政策課）

〒

（住所）

（施設名）

（管理者職氏名）　　　　　　　　　　印

安定ヨウ素剤備蓄に係る承諾書

　特定施設における安定ヨウ素剤保管取扱要綱（学校等編）に基づき、安定ヨウ素剤を備蓄することを承諾します。

　また、必要な備蓄数量については下記のとおりです。

記

1. 備蓄数量

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ヨウ化カリウム内服ゼリー（32.5mg） | 包 | （１包単位） |
| ヨウ化カリウム丸（50mg） | 丸 | （10丸単位） |

1. 備蓄数量の積算

　別紙のとおり
2. 避難計画の確認
（※いずれか該当する方の□にレ印を記入）

　安定ヨウ素剤の配布及び服用に関する事項を含む避難計画等を

　　　　　　　　□　策定済みである　　　　　　□　策定していない
3. 申請担当者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | ： |  |
| 職氏名 | ： |  |
| 連絡先 | ： |  |
| E-Mail | ： |  |

別紙

安定ヨウ素剤備蓄数量積算表

※太枠内を記入すること

※疾患等により丸剤の服用が困難な者については、別途相談すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童等及び教職員の区分 | 人数(A) | 服用する安定ヨウ素剤の剤形 | １回服用量(B) | 積算基礎数量 |
| (A)×(B)×1.3（端数切り上げ） | 計 |
| 生後１か月以上３歳未満 | 人 | ゼリー剤32.5mg | １包 | (C) | 包 |  |
| ３歳以上の未就学児 | 人 | 丸剤50mg | １丸 |  | 丸 | (D) | 丸 |
| 小学生 | 人 | 丸剤50mg | １丸 |  | 丸 |
| 中学生以上の生徒 | 人 | 丸剤50mg | ２丸 |  | 丸 |
| 教職員 | 人 | 丸剤50mg | ２丸 |  | 丸 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 剤形 | **備蓄数量** | 備考 |
| ゼリー剤32.5mg | 包 | (C)の数量を記入 |
| 丸剤50mg | 丸 | (D)の数量を10丸単位に切り上げ |