

令和5年度UPZ 安定ヨウ素剤事前配布申請書

令和 年 月 日

島根県知事様

(申請者) 〒 _____

住所 市 _____
番地、アパート名等まで記入

氏名 _____

電話 (日中) _____

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 事前配布会の参加希望日時・会場

※原則、居住市の会場へ参加をお願いします。第1希望、第2希望に○を記入してください。

| 市 | 開催ID | 日時 | 会場 | 第1希望 | 第2希望 |
|----|------|--|---|------|------|
| 松江 | 190 | 令和5年12月 2日(土) 〈受付〉13:30~14:30 〈説明〉14:30~ | くにびきメッセ (松江市学園南1丁目2-1) | | |
| | 191 | 令和5年12月10日(日) 〈受付〉13:30~14:30 〈説明〉14:30~ | いきいきプラザ島根 (松江市東津田町1741-3) | | |
| 雲南 | 192 | 令和5年12月 9日(土) 〈受付〉10:00~10:30 〈説明〉10:30~ | 雲南市役所 (雲南市木次町里方521-1) | | |
| | 193 | 令和5年12月 9日(土) 〈受付〉13:30~14:00 〈説明〉14:00~ | 雲南市役所 (雲南市木次町里方521-1) | | |
| 安来 | 194 | 令和5年12月16日(土) 〈受付〉10:00~10:30 〈説明〉10:30~ | 安来市防災研修棟 (安来市安来町878-1) | | |
| | 195 | 令和5年12月16日(土) 〈受付〉13:30~14:00 〈説明〉14:00~ | 安来市防災研修棟 (安来市安来町878-1) | | |
| 出雲 | 196 | 令和6年 1月13日(土) 〈受付〉10:00~10:30 〈説明〉10:30~ | 出雲市役所本庁くにびき大ホール (出雲市今市町70) | | |
| | 197 | 令和6年 1月13日(土) 〈受付〉13:30~14:00 〈説明〉14:00~ | 出雲市役所本庁くにびき大ホール (出雲市今市町70) | | |
| 薬局 | 198 | 令和5年12月以降~令和6年2月29日 (水)【予定】 (後日ご案内します。) | 松江市・出雲市・安来市・雲南市の 一部薬局 (後日ご案内します。) | | |

裏面もご記入をお願いします

2 緊急時に速やかに安定ヨウ素剤の配布を受けることができない理由

※該当する理由に○を記入してください（複数回答可）。

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 障がいや病気により緊急時に受け取りに行くことが難しい |
| <input type="checkbox"/> | 世帯に高齢者や障がい者等がいるため、緊急時に受け取りに行くことが難しい |
| <input type="checkbox"/> | 小さい子どもがいるため、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（理由： _____ ） |

3 配布を希望する方

※申請者と同居のご家族に限ります。申請者ご自身についても記入してください。

| フリガナ 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 <small>11/1現在</small> | 申請者 との続柄 | ※県使用欄 |
|------------|-----|----------------|-----------------------------|-------------|-------|
| | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | | 本人 | |
| | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | | | |
| | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | | | |
| | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | | | |
| | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | | | |
| | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | | | |
| | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | | | |
| | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | | | |

※後日、事前配布会のご案内を申請者にお送りします。

※本申請書に記載された内容は、安定ヨウ素剤の事前配布に係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。