

令和6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 【令和6年11月15日(金)必着】

※原則、居住市の会場へ参加をお願いします。希望会場に○を記入してください。

市	開催ID	日時	会場	希望会場
雲南	205	令和6年12月7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)	
松江	206	令和6年12月14日(土) 〈受付〉13:30~15:30 〈説明〉14:00~	くにびきメッセ (松江市学園南1丁目2-1)	
	208	令和7年1月13日(月・祝) 〈受付〉13:30~15:30 〈説明〉14:00~	いきいきプラザ島根 (松江市東津田町1741-3)	
安来	207	令和6年12月21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	209	令和7年1月25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	210	令和7年2月28日(金)まで	薬局配布 対象となる薬局は同封のチラシを ご確認ください。	

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 11/1現在	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。