

安定ヨウ素剤事前配布申請書

令和 年 月 日

玄海町長 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. 申請の区分

該当する理由に _____ を記入してください。(複数記入可)

原則40歳未満の方が対象です。ただし、40歳以上であっても、同様の理由により事前配布を希望する方には配布します。

	妊娠、障がいや病気等により緊急時に速やかに受け取りに行くことができない
	妊婦、乳幼児、高齢者、障がいや病気のある方等が世帯におり迅速な避難ができない
	その他、緊急時の安定ヨウ素剤配布予定場所への立ち寄りが困難である (困難な理由を具体的に記入してください。)

2. 配布を希望する方(申請者と同一世帯の方に限ります。申請者本人も含め記入してください。)

氏 名	生年月日
	明・大 昭・平・令 . .
	明・大 昭・平・令 . .
	明・大 昭・平・令 . .
	明・大 昭・平・令 . .
	明・大 昭・平・令 . .

3. 安定ヨウ素剤に関する動画の視聴

安定ヨウ素剤に関する説明動画を視聴し、内容を理解した方は _____ を記入してください。

安定ヨウ素剤配布に伴い、動画の視聴は必須になりますので必ず事前ご視聴ください。

	安定ヨウ素剤に関する説明動画を視聴した。
	安定ヨウ素剤に関する動画を視聴し、以下について内容を理解した。 ・ 効能や効果(どのように、何に効くか等) ・ 安定ヨウ素剤の副作用を含めたりスク ・ 服用方法(飲み方、飲むタイミング) ・ 併用した場合に注意を要する薬品 ・ 安定ヨウ素剤以外の放射線防護 ・ 安定ヨウ素剤を飲まない場合の対応と予想される結果 ・ 安定ヨウ素剤を飲むことによって得られる利益

(裏面に続きます)

4. 事前配布会開催日時

下記のとおり事前配布会を開催いたしますので、参加希望日に を記入してください。

	開催日時・場所	参加希望日に
	10月17日(日) 玄海町役場 ・受付時間 13:30～ ・配布会終了 14:45(予定)	
	11月21日(日) 玄海町役場 ・受付時間 13:30～ ・配布会終了 14:45(予定)	

原則参加希望日への参加をお願いしますが、希望日への参加ができない場合には、別日程の説明会へご参加下さい。

なお、受付後にチェックシート(問診票)等をご記入いただき、受付時間終了後に事前配布会を開始します。

本申請書に記載の内容は、安定ヨウ素剤の事前配布に係る事務のみに利用し、それ以外の目的で利用はしません。