

大崎上島町新型コロナウイルス感染症対策

支援物品パック申込書

以下の項目に必要な事項をご記入ください。未記入の箇所があると配送が遅れたり、配送できない場合があります。

◆ご希望の支援物品パック数（個数）を にご記入ください。

※下欄のご記入の「陽性者（自宅療養者）」の合計が上限となります。

支援物品パック・・・ 個

◆陽性者（自宅療養者）のお名前を記入してください。

※複数おられる場合は全員の名前を記入してください。

(陽性者のお名前)

(受診した医療機関)

◆住所をご記入ください。

大崎上島町

◆電話番号をご記入ください。

()

一世帯（同一居住）で、本申込書1枚にご記入ください。
(お名前は、支援物品が必要な方、全員分ご記入ください。)

● FAX送信先

FAX：0846-62-0304

● 連絡先

大崎上島町 保健衛生課 ☎0846-62-0330

※記入していただいた個人情報は支援物品の提供以外では利用しません。