

令和4年1月5日

高齢者施設等を運営する法人代表者 様

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルスの感染症防止に使用する手指消毒用エタノールの
発注希望について（高齢者施設 令和4年1月発注分）（照会）

日頃より、本県の高齢者福祉の推進にご尽力いただき、ありがとうございます。

これまで、新型コロナウイルス感染症の感染防止を図るため、県内高齢者施設等を対象に手指消毒用エタノールの優先供給事業を実施してきたところです。

今回、令和4年1月分の事業を行うこととなりましたので、手指消毒用エタノールの優先供給を希望される法人におかれましては、下記のとおり、回答をお願いします。

なお、当事業については、今回で終了とさせていただきますので、予めご承知ください。

記

- 1 回答方法 法人単位で、別添ファイルにご記入の上、メールでご回答をお願いします。（転記誤り防止のため、メールでの回答にご協力ください。）

※記入方法に誤りがあった場合、発注手続きに遅れが生じますので、必ず、添付ファイルに記載された入力方法に沿って正確に記載してください。

（よくある誤り）

①半角指定の欄に、全角で記入している。

②「届先宛名」欄に担当部署を記入している。（担当部署ではなく、必ず連絡が取れる担当者名を記入してください。配送時に施設担当者が確認できず、配送ドライバーとトラブルになる可能性があるためご注意ください。）

③「届先施設名」に法人名を記入している。

④過去様式を使用して申請している。（添付ファイルの様式により申請してください）

- 2 回答先メールアドレス choujyushakai@pref.tottori.lg.jp

- 3 回答期限 令和4年1月13日（木）13時まで

※期限後の申請は受け付けることができませんので、予めご了承願います。

- 4 留意事項

(1) おおむね令和4年3月末までに不足が見込まれる量をご記入ください。

(2) 1施設当たりの要請数量は20セット以内とさせていただきます。

※20セット以上要請されている場合は、こちらで調整させていただきますので、ご了承ください。

(3) 今回ご登録していただいた事業所の住所宛てに配送する予定ですが、法人での一括受領を希望される場合は、事業所の住所欄に法人本部の住所を記入してください。

- 5 担当者 長寿社会課 介護保険・施設担当 吉村

メールアドレス:yoshimuray@pref.tottori.lg.jp 電話：0857-26-7175

