ささえあいマスクバンク 配布希望票

受付日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表者氏名  ※事業所においては会社名 |  |  |
| 住所 | 〒 |  |
| 電話番号 |  |  |
| マスクが  必要な理由 | １　家族  □家族に新型コロナウィルスに感染・発症した場合に重症化する可能性が高い方がいる  （詳細：□基礎疾患がある　□医療的なケアが必要　□妊娠中）  □生活に困窮している  □その他  （理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　事業者  □マスクがないと事業継続に支障がある |  |
| マスクが必要な者 | ○マスクが必要な者・・・・・・・・・・・　　　　名  ※事業所においては従業員数枚  ○マスクが必要な者と同居する家族・・・・　　　　名  ○その他・・・・・・・・・・・・・・・・　　　　名 |  |
| **※以下の項目は記入不要です。** | |  |
| 配布枚数 | 布マスク　　　　　　枚　　サージカルマスク　　　　　　　枚 |  |

基礎疾患のある人：糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD：慢性閉塞性肺疾患のことで、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。等），透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方をいいます。

**＜申請受付窓口＞**

　申請は以下の窓口に希望票をメール又はファクシミリで提出してください。

○平日受付

東部地区：県庁福祉保健課　〒680-8570　鳥取市東町一丁目220番地

　　　　　　電話：０８５７－２６－７１３８　ファクシミリ：０８５７－２６－８１１６

　　　　　　電子メール　fukushihoken@pref.tottori.lg.jp

東部地域振興事務所東部振興課　〒680-0061 鳥取市立川町六丁目１７６

　　　　　　　電話 ０８５７－２０－３５０５　ファクシミリ ０８５７－２０－３６５６

　　　　　　　電子メール toubu-shinkou@pref.tottori.lg.jp

中部地区：中部総合事務所地域振興局　〒682-0802 倉吉市東巌城２

　　　　　　　電話 ０８５８－２３－３２９８　ファクシミリ ０８５８－２３－３４２５

　　　　　　　電子メール chubu-shinkou@pref.tottori.lg.jp

西部地区；西部総合事務所地域振興局　〒683-0054 米子市糀町一丁目１６０

　　　　　　　電話 ０８５９－３１－９６３７　ファクシミリ ０８５９－３１－９６３９

　　　　　　　電子メール seibu-shinkou@pref.tottori.lg.jp

　　　　　　西部総合事務所日野振興センター 〒689-4503 日野町根雨140-1

　　　　　　　電話　０８５９－７２－２０８５　ファクシミリ　０８５９－７２－２０７２

　　　　　　　電子メール　hino-shinkou@pref.tottori.lg.jp

○土日祝日受付

東部・中部・西部地区共通

　県庁福祉保健課　〒680-8570　鳥取市東町一丁目220番地

　　電話：０８５７－２６－７１３８　ファクシミリ：０８５７－２６－８１１６

　　電子メール　fukushihoken@pref.tottori.lg.jp