

|              |                   |           |
|--------------|-------------------|-----------|
| 2022年 9月 21日 | <b>安定ヨウ素剤の受領書</b> | 会場: オンライン |
|--------------|-------------------|-----------|

この受領書は、原子力災害時に服用する安定ヨウ素剤の事前配布を希望され、受領された方を把握することを目的としたものです。説明の内容をよく理解していただいた上でこの受領書に必要事項を記入してください。

お渡しするヨウ素剤は、13歳以上の人の服用量(一回2錠)で計算しています。  
いざ、服用する時は、その時の年齢に応じた量を飲んでください。

|                                   |              |  |
|-----------------------------------|--------------|--|
| 1 説明会参加者 (服用予定 有・無)               |              |  |
| (フリガナ)                            |              |  |
| 氏名(漢字)                            |              |  |
| 住所                                | 〒            |  |
| 連絡を受けやすい電話番号または emailアドレスをご記入ください | 電話番号         |  |
|                                   | e-mail       |  |
| 2                                 | 服用予定者名(カタカナ) |  |
| 3                                 | 服用予定者名(カタカナ) |  |
| 4                                 | 服用予定者名(カタカナ) |  |
| 5                                 | 服用予定者名(カタカナ) |  |
| 6                                 | 服用予定者名(カタカナ) |  |
| 7                                 | 服用予定者名(カタカナ) |  |
| 8                                 | 服用予定者名(カタカナ) |  |
| 9                                 | 服用予定者名(カタカナ) |  |
| 10                                | 服用予定者名(カタカナ) |  |

ヨウ素剤の服用に関する注意事項の説明を理解・承諾した上で、

(1人分=1回2錠x5日=10錠)

ヨウ素剤を \_\_\_\_\_ 人分 = 計 \_\_\_\_\_ 錠 受け取りました。

受領者(説明会参加者)の署名: