

年 月 日	安定ヨウ素剤の受領書	会場：2/17オンラインMDS
-------	-------------------	-----------------

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な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		
(フリガナ)		
氏名(漢字)	(服用予定 有・無)	
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(カタカナだけでOK)	
3	服用予定者名(カタカナだけでOK)	
4	服用予定者名(カタカナだけでOK)	
5	服用予定者名(カタカナだけでOK)	
6	服用予定者名(カタカナだけでOK)	
7	服用予定者名(カタカナだけでOK)	
8	服用予定者名(カタカナだけでOK)	
9	服用予定者名(カタカナだけでOK)	
10	服用予定者名(カタカナだけでOK)	

**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: