（様式２号）

文 　 書 　番 　 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　島根県健康福祉部○○○○課長

（公印省略）

衛生・防護用品の提供について（通知）

貴職から支援要請のあった衛生・防護用品の提供について、下記のとおり支援を決定しましたのでお知らせします。所定の受け渡し日時・場所において、受け取りをお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１．提供する衛生・防護用品

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 品名 | 数量 |
|  | サージカルマスク | 枚 |
|  | N95マスク | 枚 |
|  | 手袋 | 枚 |
|  | ガウン | 枚 |
|  | フェイスシールド | 枚 |
|  | ゴーグル | 枚 |
|  | ヘッドキャップ | 枚 |
|  | その他の用品（　　　　　　　　） | 枚 |

　※該当する品目に○を記入

２．受け渡し日時・場所

（１）日時　　令和○年○月○日　8時30分～17時

（２）場所　　○○保健所○○部○○課

３．受理報告

引き渡しを受けた社会福祉施設等は、受理報告書（様式３号）により、受理報告を下記担当までメール又はFAXにて送付してください。

４．担当

島根県健康福祉部○○課○○グループ　担当：○○

　　TEL：０８５２－○○－○○○○、FAX：０８５２－○○－○○○○

E-mail：○○○＠pref.shimane.lg.jp