（様式３号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

島根県健康福祉部

地域福祉課長

高齢者福祉課長

青少年家庭課長　　　様　※該当する所属長のみを表示

子ども・子育て支援課長

障がい福祉課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名

（公 印 省 略）

受　理　報　告　書

貴職から提供を受けた衛生・防護用品について、下記のとおり受理しましたので報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１．衛生・防護用品

※該当する衛生・防護用品に○印を付け、枚数を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 品名 | 数量 | 受理日 |
|  | サージカルマスク | 枚 | 年 　月　 日 |
|  | 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 |

２．担当者

　所　　　　　属

　職・氏名

　電話番号

　メールアドレス