

東海村葉酸サプリメント配付申請書

年 月 日

東海村長 様

葉酸サプリメントの配付について、下記のとおり申請します。

記

利用者	(ふりがな) 氏 名			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	住 所	〒 東海村		
	電話番号			
	該当理由	☐ 婚姻届を提出し、将来妊娠を希望している。 ☐ 妊娠届出書を提出し、母子健康手帳の交付を受ける。 ☐ その他（ ）		
備 考				

【確認事項】

- ☐ 葉酸サプリメントの摂取について、説明を聞き、適切に使用します。
- ☐ 葉酸サプリメントを利用者以外に譲渡、転売はしません。
- 上記内容に基づき、葉酸サプリメントを適切に利用することに同意します。

申請者氏名 _____

※村使用欄

配付年月日	説明者	母子健康手帳番号
年 月 日		