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  |  |  |