感染対策 医療物資 相談カード

提出先　秋田県 産業労働部 地域産業振興課　技術振興班　あて

ＦＡＸ　０１８－８６０－３８８７

e-mail　induprom@pref.akita.lg.jp

　必要事項をご記入のうえ、ＦＡＸまたはe-mailにて提出してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名  福祉施設名  自治体・団体名 | |  | | | | |
| 所　在　地 | |  | | | | |
| 担当者 | 所　属 |  | 役　職 |  | 氏　名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  | E-mail |  |

１　供給をご希望される医療物資について、以下の項目から選んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療物資名 | フェイスシールド | ゴーグル | 医療用ガウン |
| ※供給希望の医療物資にチェック | □ | □ | □ |
| 希望する納期 |  |  |  |
| 数　量  ※100枚／個単位での相談を対象とします |  |  |  |
| 単　価  ※幅を持たせても  結構です |  |  |  |
| 摘　要  ※複数回に分けて　供給を希望する場合など特筆すべき事項があれば記入してください |  |  |  |

２　相談カードを受付後、事務局から詳細をご案内いたします。

※相談内容によっては、ご希望に沿えない場合や供給まで時間がかかる場合があります。