

高齢者施設等を運営する法人代表者様

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課

新型コロナウイルスの感染症防止に使用する手指消毒用エタノールの
発注希望について（高齢者施設（1月発注分））（照会）

日頃より本県の高齢者福祉の推進に御尽力いただき、ありがとうございます。

これまで、新型コロナウイルス感染症の感染防止を図るため、県内高齢者施設等を対象に手指消毒用エタノールの優先供給事業を実施してきたところです。

今回、令和3年1月分の事業を行うこととしましたので、手指消毒用エタノールの優先供給を希望される法人におかれましては、下記のとおり回答をお願いします。

記

- 1 回答方法 法人単位で、別添ファイルにご記入の上、メールでご回答下さい。（転記誤りの防止のため、メールでの回答にご協力下さい。）

※入力方法に誤りがあった場合、発注手続きに遅れが生じる可能性があります。必ず、添付ファイルに記載された入力方法に沿って正確に記載してください。

（よくある誤り）

- ・「届出宛名」に担当部署を記入している。（担当部署ではなく、必ず連絡が取れる担当者名を記入してください。（配送時に施設の担当者が確認できず、配送ドライバーとトラブルになる可能性があるため）
- ・半角指定の欄に、全角で記入している。
- ・届先施設名に法人名を記入している。（施設名を記入してください）

※添付ファイルの様式により作成してください。（過去の様式は利用しないでください。）

- 2 回答先メールアドレス choujyushakai@pref.tottori.lg.jp

- 3 回答期限 令和3年1月13日（水）17時まで

※期限後の申請は受け付けることができませんので、予めご了承ください。

- 4 留意事項

- （1）おおむね令和3年2月末までに不足が見込まれる量をご記入ください。
- （2）1施設当たりの要請数量は10セット以内とさせていただきます。
（10セット以上を要請された場合はこちらで調整させていただきます。）
- （3）今回登録いただいた事業所の住所宛てに配送する予定ですが、法人での一括受領を希望される場合は、事業所の住所欄に法人本部の住所を記入してください。