

【別紙2】感染防護具送付依頼書

全国介護付きホーム協会(事務局)宛

「一般社団法人全国介護付きホーム協会」が提供する新型コロナウイルス対策における感染防護具支援依頼を次のとおり行います。なお、本支援策はホームでのコロナ発生に伴う、会員支援策の一環であることを理解しており、防護具の備蓄を目的としたものではありません。

1. 申込日(西暦)

	年		月		日
--	---	--	---	--	---

2. 利用対象

(1) 申込法人・代表者名

申込法人	
代表者名	

(2) 事業所(ホーム)名

事業所名	
電話番号	
〒、住所	

(送付先住所が異なる場合)

事業所名	
電話番号	
〒、住所	

(3) 施設長・ホーム長

氏名			
Tel		Mail	

(4) 感染発生状況(●●月●●日時点)

	ご入居者様	ご参考(社員・職員等)
陽性者数		
濃厚接触者数		
最初の発症を確認した日時と経緯		
本メニューの対象となるのは、陽性者・濃厚接触者がホームに留まる必要がある場合です。 ホームに留まる必要がある方の人数を記載ください(入院されている方は対象外)。		

一般社団法人 全国介護付きホーム協会	〒105-0003 東京都港区西新橋 1-18-6 クロスオフィス内幸町 1006 TEL: 03-6812-7110(受付時間: 平日 10:00~17:00) E-mail: info@kaigotsuki-home.or.jp
--	--