

【東京都高濃度アルコール配布 申込書（町田市 非会員用）】

東京都から都内歯科診療所に対し、95%高濃度アルコール（1診療所あたり2リットル）を配布することになりました。町田市内の非会員の診療所の方で配布をご希望の方は、下記申込書に必要な事項をご記入の上、町田市歯科医師会事務局までFAXにてお申込下さい。

申込期限：7月15日（水）

申 込 先：町田市歯科医師会事務局 FAX 042（729）8238

申込日	月 日
診療所名称	
保険医療機関番号	
開設者氏名	
来会者氏名 （引き取られる方の氏名）	
診療所 住所	町田市
診療所 電話番号	
診療所 FAX 番号	
来会希望日（7月22日までの1日 のみ。土日、祝祭日を除く）	月 日
来会時間 （1つお選びください）	1. 11:00～13:00 2. 13:00～15:00

【ご来会時のお願い】

ご来会の際には、新型コロナウイルス感染症防止対策にご協力頂けますようお願い致します。

1：95%高濃度アルコール 2リットルが入る容器をご持参ください。

ペットボトルは入れる容器としては適しておりませんのでご注意ください。

2：来会時のマスク着用（ご自身でご準備をお願い致します。）

3：来会時間の厳守（ご事情がある場合には、必ず会事務局までご連絡ください。）

4：身分証明書の提示

受 領 書

95%高濃度アルコール 2リットル

上記を正に受領いたしました。

開設者氏名

印

（切り取らずにご持参ください。）