

(様式 12-3) 安定ヨウ素剤配布状況確認リスト (例)

配布機関名			
施設名		連絡先 (TEL)	
配布責任者氏名		回収責任者氏名	
配布担当者氏名		回収担当者氏名	
配布年月日		回収年月日	

受領者 氏名	住 所 連絡先 (TEL)	年 齢	性 別	妊 娠	ヨウ素過敏 症等の有無 (注1)	安定ヨウ素剤			副作用 (注2)
						形態	受領 数量	消費 数量	

(注1) ヨウ素過敏症の方には、配布を控えること。

(注2) 副作用があれば、その内容を記載すること。

※ 本確認表は、配布 (回収) 後保存すること。