

(別紙)

(回答期限) 令和2年3月19日(木)午後3時

堺市障害者支援課 あて

(FAX番号)072-228-8918

新型コロナウイルス対策による衛生用品の確保状況について(回答)

法人名・代表者名 _____

法人住所 _____

事業所名 _____ 担当者 _____

事業所住所 _____ 電話番号 _____

サービス種別 (該当するサービスに してください)

- 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護
- 療養介護 生活介護 短期入所 重度障害者等包括支援
- 施設入所支援 自立訓練 就労移行支援 就労継続支援A型
- 就労継続支援B型 就労定着支援 自立生活援助 共同生活援助
- 計画相談支援 地域移行支援 地域定着支援

衛生用品 など		発注日	納品日 納品予定日	購入金額(円)
記入例	<input type="checkbox"/> マスク <input checked="" type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input checked="" type="checkbox"/> 体温計	3/2	3/5	¥12,000
	<input checked="" type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計	3/2	3/6	¥3,000
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 体温計				
合計				