

【02薬局・訪問看護事業所向け】個人防護具の配布希望調査

調査名

個人防護具の配布希望調査

概要

令和6年10月3日付け厚生労働省 事務連絡「個人防護具の配布の実施について」を受け、個人防護具の配布希望調査を実施致します。
必ず注意事項の内容を確認のうえ、配布を希望される場合に限り、以下ご回答ください。
※回答期限：10月25日（金）

申請対象者

大阪府域における
・薬局
・訪問看護事業所

注意事項

- 配布品目は、①N95マスク（DS2マスクを含む）、②アイソレーションガウン、③プラスチックガウン、④サージカルガウン、⑤非滅菌手袋の5品目のみです。
- 全ての物資が令和7年度中に使用推奨期限が切れるものとなります。
最短で、令和7年4月に期限が切れる物資も含まれています。
非常に短い期限であることをご了解いただける場合のみ、お申し込みください。
- 各物資の銘柄・材質・サイズについては指定できません。
- 備蓄品の放出となるため、外装箱（段ボール箱）につぶれがある場合があります。
- 回答期限（10月25日）後のキャンセル・数量変更等は一切お受けできません。
（保管スペースを考慮のうえ、必ず一度に受入可能な数量だけ希望するようにお願いします）
- 配布は12月から順次開始し、3月完了予定とありますが、配送予定には遅れが発生する可能性があります。
なお、配送遅延が発生した場合でも、キャンセルすることはできませんのでご注意ください。
- 配送日時について、事前の連絡はございませんのでご了承ください。
- 配布数量については、全国から希望が多数に上る場合、厚生労働省側で調整される可能性がありますので、ご希望に沿えない可能性がございます。
- お受取りに関して必要な経費はございません。

受付開始日

2024年10月15日 9時00分

受付終了日

2024年10月26日 0時00分

【02薬局・訪問看護事業所向け】個人防護具の配布希望調査

回答者情報

【薬局】【訪問看護事業所】専用の回答フォームです。

【病院】【診療所】【歯科診療所】【助産所】に該当する場合は、別の回答フォームからご回答ください。

医療措置協定の締結有無 必須

感染症法に基づく医療措置協定を締結済み、または申請中の場合は、「協定締結済み・申請中」を選択してください。

選択解除

- ☐ 協定締結済み・申請中
- ☐ 協定は締結していない（わからない場合を含む）

医療機関コード（保険機関コード）、または訪問看護事業所コード（ステーションコード） 必須

※薬局：「274」から始まる10桁の半角数字

※訪問看護事業所：「276」から始まる10桁の半角数字

医療機関名 必須担当者氏名 必須

姓

名

カナ氏名

姓（カタカナ）

名（カタカナ）

担当者 所属部署名

電話番号（ハイフンなし） 必須メールアドレス（確認入力あり） 必須

メールアドレス

メールアドレス（確認）

住所（郵便番号検索） 必須

郵便番号（ハイフンなし）

住所を検索する

都道府県

市区町村

町名・番地・建物名・部屋番号

配送先住所（郵便番号検索）

※所在地住所とは異なる場所への配送を希望される場合のみ回答ください。

郵便番号（ハイフンなし）

住所を検索する

都道府県

市区町村

町名・番地・建物名・部屋番号

(2 / 2ページ)

【02薬局・訪問看護事業所向け】個人防護具の配布希望調査

概要

令和6年10月3日付け厚生労働省 事務連絡「個人防護具の配布の実施について」を受け、個人防護具の配布希望調査を実施致します。
必ず以下の注意事項の内容を確認のうえ、配布を希望される場合に限り、ご回答ください。

- 配布品目は、①N95マスク（DS2マスクを含む）、②アイソレーションガウン、③プラスチックガウン、④サージカルガウン、⑤非滅菌手袋の5品目のみです。
- 全ての物資が令和7年度中に使用推奨期限が切れるものとなります。
最短で、令和7年4月に期限が切れる物資も含まれています。
非常に短い期限であることをご理解いただける場合のみ、お申し込みください。
- 各物資の銘柄・材質・サイズについては指定できません。
- 備蓄品の放出となるため、外装箱（段ボール箱）につぶれがある場合があります。
- 回答期限（10月25日）後のキャンセル・数量変更等は一切お受けできません。
（保管スペースを考慮のうえ、必ず一度に受入可能な数量だけ希望するようにお願いします）
- 配布は12月から順次開始し、3月完了予定とありますが、配送予定には遅れが発生する可能性があります。
なお、配送遅延が発生した場合でも、キャンセルすることはできませんのでご注意ください。
- 配送日時について、事前の連絡はございませんのでご了承ください。
- 配布数量については、全国から希望が多数に上る場合、厚生労働省側で調整される可能性がありますので、ご希望に沿えない可能性がございます。
- お受取りに関して必要な経費はございません。

N95マスク（DS2マスクを含む）

※サージカルマスクではございませんので、お間違いないようお願いします。
※N95マスクではなく、DS2マスクが配布される可能性もございます。
※回答期限後のキャンセル・数量変更等はお受けできません。

（１）N95配布希望の有無 必須

配布を希望されるか回答ください。

[選択解除](#)

- ☐ 希望します
☐ 希望しません

（２）配布希望枚数

・100枚単位で半角数字で回答してください。

 枚

アイソレーションガウン

※回答期限後のキャンセル・数量変更等はお受けできません。

（３）アイソレーションガウン配布希望の有無 必須

配布を希望されるか回答ください。

[選択解除](#)

- ☐ 希望します
☐ 希望しません

（４）配布希望枚数

・100枚単位で半角数字で回答してください。

 枚

プラスチックガウン

※回答期限後のキャンセル・数量変更等はお受けできません。

（５）プラスチックガウン配布希望の有無 必須

配布を希望されるか回答ください。

[選択解除](#)

- ☐ 希望します
☐ 希望しません

（６）配布希望枚数

・100枚単位で半角数字で回答してください。

 枚

サージカルガウン

※回答期限後のキャンセル・数量変更等はお受けできません。

(7) サージカルガウン配布希望の有無 必須

配布を希望されるか回答ください。

選択解除

- ☐ 希望します
☐ 希望しません

(8) 配布希望枚数

・100枚単位で半角数字で回答してください。

 枚

非滅菌手袋

※最低300枚からのお申し込みとなります。

※回答期限後のキャンセル・数量変更等はお受けできません。

(9) 非滅菌手袋配布希望の有無 必須

配布を希望されるか回答ください。

選択解除

- ☐ 希望します
☐ 希望しません

(10) 配布希望枚数

・最低300枚以上、100枚単位で半角数字で回答してください。

 枚