葉酸サプリメント配付申出書

令和 　　年 　　月　　日

美里町長 様

葉酸サプリメントの配付について、下記のとおり申し出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |

【確認後☑をお願いします】

　　　　□葉酸のサプリメント摂取について、説明を聞き、適切に使用します。

　□葉酸のサプリメントを利用者以外に譲渡、転売、または摂取させません。

**葉酸サプリメントの利用について説明を聞き、上記内容を確認して、適切**

**に使用することに同意します。**

利用者氏名

アンケートにご協力ください

　　　　　　　　　　　　　　　※該当する番号のみお答えください。

　　１　葉酸の必要性について知っていましたか？　　知っていた　・　知らなかった

　　２．妊娠への不安や悩みはありますか？　　　　　ある　・　ない

　　３．出産への不安や悩みはありますか？　　　　　ある　・　ない

　　４．子育てへの不安や悩みはありますか？　　　　ある　・　ない

　　５．家族や生活に関する心配事はありますか？　　ある　・　ない

６．困ったときに相談できる人はいますか？　　　いる　・　いない

～ご協力ありがとうございました～