

## ○注 意 事 項

1 あなた及び家族の個人情報、パルスオキシメーターの貸出及び食料支援の申し込みをした時点で、パルスオキシメーター・食料の配達に必要な範囲で市と市の委託業者が使用することに同意したものとみなします。

また、市と市の委託業者は、食料の配達以外の目的であなたと家族の個人情報を使用することはありません。

2 申し込みされたものは、市が宅配便を利用、または市の委託業者が宅配便を利用して玄関先まで届けます。いずれの場合も配達をインターホン越しでお知らせする場合がありますが、接触を避けるため受領印やサインをお願いすることはありません。いわゆる「置き配」としますので、雨天時も想定した置き場所を確保してください。

3 宅配便配送員には、自宅療養者支援のための荷物であることは明かしません。

4 パルスオキシメーターは医療機器になります。お届け時に同梱する添付の説明書を確認のうえ、ご利用いただきますようお願いいたします。

5 食料支援におけるレトルトパウチ等の破損、賞味期限切れなどの摂食に直接支障がある場合は、委託業者（(株) 杏林堂薬局お客様相談室 電話番号 0120-392-461）に連絡してください。代替品をお送りします。ただし、箱のへこみや破れなどの摂食に支障のない場合については、お取替えに応じかねますので、あらかじめご了承ください。

6 食料支援の1セットの内容は、おおむね次のとおりです。

- ① おかゆ（1ℓ）5個      ② 栄養補助食品9個      ③ 経口補水液4個      ④ 飲料12個
- ⑤ アイスノン1個

7 食料支援については、原則1人1回までの申し込みとさせていただきます。

その他ご不明な点は、「藤枝市保健センター 健康推進課 TEL054-645-1111」までお問い合わせください。