

葉酸サプリメント配布申出書

令和 年 月 日

美里町長 様

葉酸サプリメントの配布について、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がありますか？ 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～