

平成22年4月 日

会 員 各 位

(社) 日本オストミー協会
神奈川支部長 角 田 勇

大和市障害者自立支援センターで ストーマ装具の保管が可能となりました。

桜花のみぎり、いかがお過ごしですか。

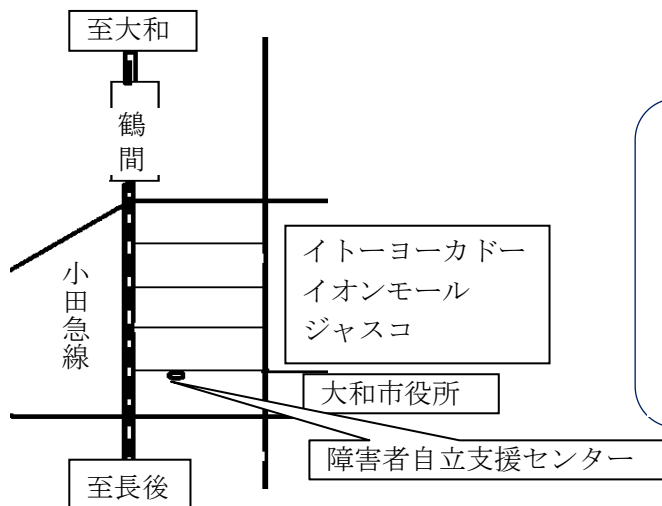
近頃、頻繁に地震が起こっております。災害に備えて、皆さんは、自宅はもちろん、親戚や知人にストーマ装具の保管をお願いしていると思います。(社)日本オストミー協会神奈川支部では、自己所有のストーマ装具の保管を大和市にお願いしていました。この度、大和市障害者自立支援センターのご好意で、災害対策の一環として、会員のストーマ装具の保管に取り組んでいただけることになりましたので、皆さんにご案内いたします。場所は、下記地図をご参照ください。

| |
|--|
| 保管場所：大和市障害者自立支援センター（鶴間駅より徒歩8分） |
| 受付期間：5月6日（木）～5月14日（金）平日9:00～16:00 |
| 保管条件：1年毎の入れ替え・継続 |
| 形 式：横 30 cm × 高さ 20 cm × 幅 5～6 cm 程度のバック |
| 記 名：前・横・上に住所・氏名を明記（どこから見ても分かるように） |

以下の条件に基づいて、保管を依頼することになりますので、保管を希望される方は各自別紙届出書3通（提出用・本人控・事務局控）にご記入の上、提出をお願い致します。

尚、事務局控を事務局へ郵送をお願いします。

- ① 保管されるストーマ装具については、自分の責任において品質などを管理し、障害者自立支援センターは責任を負わないことに同意する。
- ② 障害者自立支援センターから本人又は代理人に対して、1年以上連絡が取れない場合には、保管されているストーマ装具を破棄されても異議の申立てをしない。



問い合わせ

大和市障害者自立支援センター

046-265-5198

(社)日本オストミー協会

神奈川支部事務局

0466-45-4216

平成 22 年（2010 年）5 月 日

大和市障害者自立支援センター長 様

災害時などに備えて、自己所有のストーマ装具を大和市障害者自立支援センターに置かせていただきたい。

なお、置かせていただいたストーマ装具については、自分の責任において品質などを管理し、障害者自立支援センターの故意又は重過失によって破損した場合以外は行政が一切の責任を負わないことに同意いたします。

また、本人又は代理人に対して、1年以上連絡が取れない場合に、置かせていただいたストーマ装具を廃棄されても異議を申し上げません。

1 依頼者

(氏名) 印

(住所) 〒 2 4 2 -

大和市

(電話)

2 依頼者と連絡が取れない場合の連絡先

(氏名)

(依頼者との関係)

(住所)

(電話)

平成 22 年（2010 年）5 月 日

大和市障害者自立支援センター長 様

災害時などに備えて、自己所有のストーマ装具を大和市障害者自立支援センターに置かせていただきたい。

なお、置かせていただいたストーマ装具については、自分の責任において品質などを管理し、障害者自立支援センターの故意又は重過失によって破損した場合以外は行政が一切の責任を負わないことに同意いたします。

また、本人又は代理人に対して、1年以上連絡が取れない場合に、置かせていただいたストーマ装具を廃棄されても異議を申し上げません。

1 依頼者

(氏名) 印

(住所) 〒 2 4 2 -

大和市

(電話)

2 依頼者と連絡が取れない場合の連絡先

(氏名)

(依頼者との関係)

(住所)

(電話)

平成 22 年（2010 年）5 月 日

大和市障害者自立支援センター長 様

災害時などに備えて、自己所有のストーマ装具を大和市障害者自立支援センターに置かせていただきたい。

なお、置かせていただいたストーマ装具については、自分の責任において品質などを管理し、障害者自立支援センターの故意又は重過失によって破損した場合以外は行政が一切の責任を負わないことに同意いたします。

また、本人又は代理人に対して、1年以上連絡が取れない場合に、置かせていただいたストーマ装具を廃棄されても異議を申し上げません。

1 依頼者

(氏名) 印

(住所) 〒 2 4 2 -

大和市

(電話)

2 依頼者と連絡が取れない場合の連絡先

(氏名)

(依頼者との関係)

(住所)

(電話)