

R07-04100-02921

令和7年9月2日

障害福祉サービス事業所等 運営法人 御中

長崎県障害福祉課
(公印省略)

マスク、ガウン及び非滅菌手袋の配布に係る希望調査の実施について

このことについて、医療用（サージカル）マスク、アイソレーションガウン（不織布製）及び非滅菌手袋の配布を実施する旨、厚生労働省から連絡がありましたので、受け取りを希望する法人は、下記のとおり調査にご協力ください。

記

1. 配布の内容について

(1) 配布物

使用推奨期限が令和8年度中に到来する下記の物資

①医療用（サージカル）マスク

②アイソレーションガウン（不織布製）

③非滅菌手袋

※③は「素材」及び「サイズ」のどちらも選択可能

(2) 対象施設

長崎県内に所在する障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、障害児通所支援事業所、障害児入所施設

(3) 配布方法

- ・厚生労働省から希望の住所へ発送します。（県庁は経由しません。）
- ・外装箱がつぶれる場合がありますが、良品という扱いで出荷します。

(4) 留意事項

- ・希望があっても、数量調整を行う場合や配布されない場合もあります。
- ・各個人防護具のメーカーについては、指定できません。

(5) 同意事項

配布の希望があった配布対象施設においては、以下の点について同意したものとして取り扱います。

①使用用途

配布された物資については、当該施設が自ら使用すること。

②転売禁止のための実効性の担保

転売をする（した）ことが発覚した場合、当該配布先については、緊急配布を含めて、今後原則として配布を行わないこと。

③キャンセル・数量変更不可

希望調査票提出後のキャンセル・数量変更はできません。必ず受取りをお願いします。

2. 手続について

受け取りを希望する法人は希望調査票の提出をお願いします。

提出した場合は、上記1.(5) 同意事項に同意したものとして取り扱います。

(1) 提出物

・物資配布希望調査票エクセル（PDF への変換は行わないこと。）

※複数事業所を運営する場合は、できる限り法人ごとにとりまとめて提出をお願いします。

(2) 提出方法

長崎県障害福祉課自立就労支援班宛てメールにて

メールアドレス：shougaifukusi-jiritusien@pref.nagasaki.lg.jp

見逃し防止のため、メール件名は「物資配布 希望調査票」等、内容が分かるようにしてください。

(3) 提出期日

令和7年9月17日（水曜日）厳守

(4) 記載方法

- ・基本的には事業所ごとに行を分けて記載していただくことを想定しています。
- ・内容は発送用の宛名として利用されますので、正確に記載してください。

【担当】長崎県 障害福祉課 自立就労支援班 西

電話：095-895-2455

FAX：095-823-5082

メール：shougaifukusi-jiritusien@pref.nagasaki.lg.jp