マスクの着用が困難な方へ

**意思表示キーホルダー申込書**

本市に居住する市民の方を対象に、マスクを着けることが困難である旨の意思表示となるキーホルダーを配布しています。

適正配布及び実態把握を行うため、以下の項目について、ご記入をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **ご記入日** |  |
| **氏　　名** |  |
| **住　　所** | 〒　流山市 |
| **マスクの着用が困難であることの理由** | 該当する番号に○を付けてください（複数可）１　皮膚の病気があるため２　呼吸器の病気があるため３　脳の障害があるため４　感覚過敏があるため５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※　いただいた情報は、市がキーホルダーの適正管理及び実態把握を行うことのみに用います。

受付印