

しんがた けんこうそうだん せいごうしんさき
 新型コロナウイルス健康相談コールセンター FAX送信先【078-362-9874】

なまえ お名前	ねんれい 年齢	さい 歳	そうしんぴ 送信日	れいわ 令和	ねん 4年	がつ 月	にち 日
れんらくさき 連絡先	ばんごう FAX番号 ()		でんわばんごう 電話番号 ()				
じゅうしょ ご住所							
きぼうへんしんほうほう 希望返信方法	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 9時～12時	<input type="checkbox"/> 12時～14時	<input type="checkbox"/> 14時～16時			
れんらくかのうじかんたい 連絡可能時間帯	<input type="checkbox"/> でんわ 電話	<input type="checkbox"/> 16時～18時	<input type="checkbox"/> 18時～20時	<input type="checkbox"/> 20時以降			

い か しつもん こた
 以下の質問にお答えください。

	ねつ 熱がありますか？	() 度
	いつからですか？	() 月 () 日ごろから
	せき で いきぐる 咳が出たり、息苦しいですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	いつからですか？	() 月 () 日ごろから
	からだ つよ 身体に強いだるさがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	いつからですか？	() 月 () 日ごろから
	ほか しょうじょう ちりょうちゅう 他の症状や治療中の びょうき 病気はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ()
	きんりん いりようきかん じゅしん きぼう 近隣の医療機関の受診を希望しますか	<input type="checkbox"/> きぼう 希望する <input type="checkbox"/> きぼう 希望しない
	か こ かい 過去14日以内に 海外に行きましたか？	() 月 () 日から () 月 () 日まで
	かいがい い 海外に行きましたか？	くに なまえ 国の名前 ()
	か こ かい 過去14日以内に、感染した人や疑いが ある人と会話 や食事をしましたか？ またはその可能性が ありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない () 月 () 日ごろ
ほか そうだん 他に相談したいこと、心配な事があれば書いてください。		

かくにん あと よ きぼうれんらくさき へんじ
 この FAX を確認した後、どうすれば良いのか、希望連絡先にお返事します。