

しんがた そうだんひょう
新型コロナウイルスについてのファックス相談票

送 信 先	相談窓口	ファックス番号	対応時間		
	<input type="checkbox"/>	奈良県庁	0742-27-8565	平日・土日祝	24時間
	<input type="checkbox"/>	奈良市保健所	0742-34-2486	平日	8:30~17:15
			0742-34-2321	土日祝	10:00~16:00
	<input type="checkbox"/>	郡山保健所	0743-52-6095	平日	8:30~17:15
	<input type="checkbox"/>	中和保健所	0744-47-2315	平日	8:30~17:15
	<input type="checkbox"/>	吉野保健所	0747-52-7259	平日	8:30~17:15
<input type="checkbox"/>	内吉野保健所	0747-25-3623	平日	8:30~17:15	

送信年月日
 令和2年 月 日

※必要なところにチェック (☑) 及び記入をしてください。

あなたのお名前	ふりがな	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日 T・S・H・R 年 月 日(歳)
あなたの 今いるところ	住所： アパート・マンションのなまえ 棟 号室		
FAX番号	ふあつくすばんごう		
電話でやりとり できる人	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	でんわばんごう 電話番号 ★	
だれ 誰の相談ですか	<input type="checkbox"/> わたし 私 <input type="checkbox"/> かぞく 家族 <input type="checkbox"/> その他()		
どんな相談ですか	<input type="checkbox"/> しんがた 新型コロナウイルス感染症について(どういった病気か教えてほしい など) <input type="checkbox"/> 感染者と接触したかもしれない <input type="checkbox"/> 下記の症状があるので受診したい <input type="checkbox"/> その他 ※具体的に書いてください		
症状	<input type="checkbox"/> 発熱(℃) 【 月 日から】 <input type="checkbox"/> 咳などの風邪症状 【 月 日から】 <input type="checkbox"/> 息苦しい【 月 日から】 <input type="checkbox"/> 身体がだるい【 月 日から】 <input type="checkbox"/> その他 ()		
おも 主な病歴	今ある病気 内服薬 ()	妊娠の有無 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	
かかりつけ医	※病院や医院のなまえを記入 受診の有無 (<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (/))		
その 他の 内容	記入欄が不足する場合は「別紙」をつけてください		

- 記入欄が不足する場合は「別紙」をつけてください
- ※1 夜間・休日の場合はFAXでのお返事や、ただちに対応することが困難な場合があります。
 また、体調不良により受診調整が必要な場合には、★印の連絡先を使用させていただきます。
- ※2 救急通報が必要な場合は、FAX119 をご利用ください。