

ちょうかくしょうがいとう かた そうだんよう
【聴覚障害等のある方の相談用】

しんがたころなういるす ふあくしみりそくだんひょう
新型コロナウイルスについてのファクシミリ相談票

ようし かくにん あと たいおう きにゆう れんらくさき へんじ
→この用紙を確認した後、どのように対応していただくかを、ご記入いただいた連絡先にお返事します。

そうしんさき 送信先	とちぎけんちょう 栃木県庁 <input type="checkbox"/> 平日:午前8時30分～午後8時00分 028-623-3052 <input type="checkbox"/> 夜間・休日 028-623-2527
そうしんねんがっぴ 送信年月日	れいわ ねん がつ にち 令和2年 月 日
お名前	(ふりがな:)
ご年齢	歳
ご住所	市・町(市町名のみ記載ください)
れんらくさき 連絡先	ふあくしみりばんごう ファクシミリ番号: めーるあどれす メールアドレス:
かんせん しんぱい い か しつもん こた 感染が心配なときは以下の質問にお答えください。	
か ぜ しょうじょう どいじょう はつねつ ○風邪の症状や37.5℃以上の発熱がありますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
→いつからですか? がつ にち 月 日 ごろから	
つよ けんたいかん いきぐる こきゅうこんなん ○強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)はありますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
→いつからですか? がつ にち 月 日 ごろから	
○基礎疾患はありますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
→はいの場合具体的に記載ください(基礎疾患:)	
○ほかに症状がありますか?(症状:)	
→いつからですか? がつ にち 月 日 ごろから	
か こ にちないい かんせん ひと うたが ひと せつしょく ○過去14日以内に、感染した人や感染した疑いがある人と接触したことがありますか?	
(または、その可能性(かのうせい)がありますか?) <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
ほか そうだん 他に相談したいことがあれば書いてください。	
〔 〕	