

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

→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	とちぎけんちよう 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	ねん がつ にち 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: めーあどれす メールアドレス:
かんせん しんばい い か しつもん こた <b>感染が心配なときは以下の質問にお答えください。</b>	
か ぜ しょうじょう どいじょう はつねつ <input type="checkbox"/> 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 ころから 月 日	
つよ けんたいかん いきぐる こきゅうこんなん <input type="checkbox"/> 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 ころから 月 日	
<input type="checkbox"/> 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: )	
<input type="checkbox"/> ほかに症状がありますか？(症状: )	
→いつからですか？ がつ にち ころから 月 日	
<input type="checkbox"/> 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 か <b>他に相談したいことがあれば書いてください。</b>	
( )	