

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	とちぎけんちよう 栃木県庁 □ 平日:午前8時30分～午後8時00分 028-623-3052 □ 夜間・休日 028-623-2527
そうしんねんがつび 送信年月日	れいわ ねん がつ 日にち 令和2年 月 日
なまえ お名前	(ふりがな:)
ねんれい ご年齢	さい 歳
じゅうしょ ご住所	し まち し まちめい きさい 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 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？ □ はい □ いいえ →いつからですか？ がつ 日にち 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？ □ はい □ いいえ →いつからですか？ がつ 日にち ごろから	
しょうじょう ○ほかに症状がありますか？ □めまい □吐き気 □腹痛 □その他() →いつからですか？ がつ 日にち ごろから	
びょうき ○かかっている病気などがありますか？ □とうりょうびょう □しんぞう びょうき □こきゅうき びょうき □じんこうとうせき □糖尿病 □心臓の病気 □呼吸器の病気 □人工透析をしている □にんしん □た びょうき □妊娠している □その他の病気()	
か こ にちいない かんせん ひと かんせん うたが ひと あ ○過去14日以内に、感染した人や感染した疑いがある人と会っ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？) □ ある □ ない	
ほか しんばいごと そうだん か 他に心配事、相談したいことがあれば書いてください。 ()	

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】