

ファックスそうだんひょう まえばししほけんじょ
FAX相談票 (前橋市保健所あて)

用 件	新型 <small>しんがた</small> コロナウイルスについての相談 <small>そうだん</small>
送 信 先	受付時間 <small>うけつけじかん</small> 午前8時30分 <small>ごぜん じ ぶん</small> ～午後9時 <small>ごご じ</small> 前橋市保健所 <small>まえばししほけんじょ</small> 保健予防課 <small>ほけんよぼうか</small> FAX番号 <small>ファクスばんごう</small> : 027-223-8835
送信年月日	令和 <small>れいわ</small> 年 <small>ねん</small> 月 <small>がつ</small> 日 <small>にち</small> 午前 <small>ごぜん</small> ・午後 <small>ごご</small> 時 <small>じ</small> 分 <small>ぶん</small>
お 名 前	(歳) (ふりがな)
住 所	前橋市 <small>まえばしし</small>
連 絡 先	FAX番号： メールアドレス：
<p>以下の質問<small>い か しつもん</small>にお答え<small>こた</small>ください。</p> <p>・かかりつけのお医者さん<small>いしや</small>、かぜ<small>いしや</small>のときにかかるところのお医者さん<small>いしや</small>はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>→ 病院名<small>びょういんめい</small>を教えてください。病院名<small>びょういんめい</small> _____</p>	
<p>・熱<small>ねつ</small>は37.5度<small>どいじょう</small>以上ありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>→ 体温<small>たいおん</small>は何<small>なん</small>℃ですか？ _____ °C</p> <p>→ 発熱<small>はつねつ</small>がある場合<small>ばあい</small>はいつからですか？ _____ 月<small>がつ</small> 日<small>にち</small>ごろから</p>	
<p>・咳<small>せき</small>が出<small>で</small>ますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ _____ 月<small>がつ</small> 日<small>にち</small>ごろから</p> <p>・のど<small>いた</small>は痛<small>いた</small>いですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ _____ 月<small>がつ</small> 日<small>にち</small>ごろから</p> <p>・息苦<small>いきぐる</small>しいですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ _____ 月<small>がつ</small> 日<small>にち</small>ごろから</p> <p>・強<small>つよ</small>いだるさ<small>つよ</small>はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ _____ 月<small>がつ</small> 日<small>にち</small>ごろから</p> <p>・におい<small>あじ</small>や味<small>あじ</small>がいつもと違<small>ちが</small>いますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ _____ 月<small>がつ</small> 日<small>にち</small>ごろから</p>	
<p>・過去<small>かこ</small>14日<small>にち</small>以内に旅行<small>りょこう</small>や人混<small>ひとご</small>みに行<small>い</small>きましたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>→ いつですか？ _____ 月<small>がつ</small> 日<small>にち</small>～ _____ 月<small>がつ</small> 日<small>にち</small> (_____ 月<small>がつ</small> 日<small>にち</small>ごろ)</p> <p>→ どこに行<small>い</small>きましたか？ (場所<small>ばしょ</small>： _____)</p>	
<p>・過去<small>かこ</small>14日<small>にち</small>以内に、感染<small>かんせん</small>した人<small>ひと</small>や感染<small>かんせん</small>した疑<small>うたが</small>いがある人<small>ひと</small>と接<small>せつしょく</small>触<small>しょく</small>しましたか？ (または、その可能<small>かのうせい</small>性<small>せい</small>がありますか？) <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</p>	
<p>・他<small>ほか</small>に相談<small>そうだん</small>したいことがあるときは相談<small>そうだん</small>したいこと<small>か</small>を書<small>か</small>いてください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	