

新型インフルエンザFAX相談用紙

「かかりつけ医」がいらっしゃる方は、まず「かかりつけ医」にご相談ください。
かかりつけ医がいらっしゃらない場合は、下記をご記入の上、FAXしてください。

後ほど、地域の新型インフルエンザ相談窓口からご連絡します。

発信年月日	平成 年 月 日 午前・午後 ()時 ()分
発信者	住所
	氏名 (男・女)
	年代 10代・20代・30代・40代・50代・60代以上
	連絡方法 FAX番号: FAX以外の方法:

ご相談内容についてお聞かせください(○をつけてください。)

(1)受診する医療機関を知りたい。

() 今すぐ受診したい。

() 明日以降に受診したい。

受診希望日時: 月 日 時頃

(2)その他の相談

ご相談したいことをご記入ください。

()

夜間休日の新型インフルエンザに関する相談は、平日午前9時以降に地域の新型インフルエンザ相談窓口からご連絡します。(12月29から1月3日を除く。)