

# 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。

送 信 先	<input type="checkbox"/> 長崎市保健所 095-829-1221	<input type="checkbox"/> 佐世保市保健所 0956-24-1346
	<input type="checkbox"/> 西彼保健所 095-857-6663	<input type="checkbox"/> 県央保健所 0957-26-9870
	<input type="checkbox"/> 県南保健所 0957-64-6520	<input type="checkbox"/> 県北保健所 0950-57-3666
	<input type="checkbox"/> 五島保健所 0959-72-7761	<input type="checkbox"/> 上五島保健所 0959-42-1124
	<input type="checkbox"/> 壱岐保健所 0920-47-6357	<input type="checkbox"/> 対馬保健所 0920-52-7403
	<input type="checkbox"/> 長崎県庁 095-895-2570 (土日、祝日のみ)	

送信年月日	令和2年 月 日	※受付時間 9時00分～17時30分
-------	----------	--------------------

お名前	(ふりがな: )
-----	----------

連絡先	ファクシミリ番号: メールアドレス:
-----	-----------------------

感染が心配なときは以下の質問にお答えください。

○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？ 月 日 ごろから

○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？ 月 日 ごろから

○ほかに症状がありますか？(症状: )

→いつからですか？ 月 日 ごろから

○過去14日以内に中国の湖北省、浙江省へ行きましたか？  はい  いいえ

→いつ行かれましたか？ 月 日 ~ 月 日

○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、その可能性はありますか？)  ある  ない

○過去14日以内に中国の湖北省、浙江省に住んでいる人や湖北省、浙江省に行ったことがある人と

接触したことがありますか(または、その可能性はありますか)？  ある  ない

他に相談したいことがあれば書いてください。

[ ]