

帰国者・接触者相談センターFAX相談票（宮崎県）

（聴覚に障がいがある方や音声による相談に不安がある方向け）

（FAX 番号 0985-44-2616）

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回答します。

送信年月日	令和2年 月 日		
(フリガナ) 氏名	性別	男・女	
	生年月日	T S H	年 月 日 () 歳
住所	宮崎県 市・町・村 (アパート等の名前) 棟 号室		
FAX 番号	— —	現在の居場所	自宅 その他()
(緊急連絡先) ※任意記載事項 お近くに電話対応可能な方がいらっしゃる場合で、緊急時にその方への電話による回答を希望される場合は以下もご記入ください。			
氏名		本人との関係	
電話番号	— —	住所	(市町村名まで) 県 市・町・村

感染が心配なときは以下の質問にお答えください。※必要なところにチェック(☑)と記入をしてください。

- 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 →現在の体温 ____℃
- 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
- 以下の病気等があれば()に○を付してください。
 ()糖尿病 ()心不全 ()呼吸器疾患 ()透析を受けている
 ()免疫抑制剤や抗がん剤の使用 ()妊娠中
- 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、その可能性がありますか？ ある ない
- 過去14日以内に中国の湖北省・浙江省、韓国の大邱広域市・慶尚北道清道郡に行ったことがある又はそこに行った人と接触したことがありますか？または、その可能性がありますか？
 ある ない
- 他に気になることや相談したいことがあれば書いてください。

(事務処理欄) 処理済 (回答者 _____)