









ちょうかくしょうがいしゃ みな
聴覚障害者の皆さんへ

しんがた かんせん
新型コロナウイルスに感染したかも？

ふあん かん
と不安を感じたら Fax をしてください。

※メールまたは Fax での
返信となります。

<p>そうふさき 送付先</p>	<p>す ちいき じゆしん そうだん お住まいの地域の受診・相談センター あいちけんない かくれんらくさき (愛知県内の各連絡先については別紙をご覧ください。)</p>		
<p>あなたのお名前</p>		<p>ねんれい 年齢</p>	<p>さい 歳</p>
<p>あなたのご住所</p>	<p>し ちょう さん(むら) 市・町・村</p>		
<p>あなたの Fax 番号</p>			
<p>あなたの メールアドレス</p>			
<p>だれ しょうだん 誰の相談ですか？</p>	<p><input type="checkbox"/> じぶん 自分 <input type="checkbox"/> かぞく 家族 <input type="checkbox"/> その他()</p>		
<p>しょうじょう 症状を おし 教えてください。</p>	<p><input type="checkbox"/> いき くる 息が苦しい  <input type="checkbox"/> からだ 体がだるい </p> <p><input type="checkbox"/> こうねつ 高熱がある  <input type="checkbox"/> せき 咳が出る </p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>		
<p>き そしっかん 基礎疾患はありますか？ の くすり 飲んでいる薬が ありますか？</p>	<p><input type="checkbox"/> どうによびょう 糖尿病 <input type="checkbox"/> しんふぜん 心不全  <input type="checkbox"/> こきゅうきしっかん 呼吸器疾患 </p> <p><input type="checkbox"/> じんこうとうせき 人工透析  <input type="checkbox"/> めんえきよくせいざい 免疫抑制剤 <input type="checkbox"/> こう がんざい 抗がん剤 </p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>		
<p>その他 特記事項</p>			

ひょう なか あ
表の中の当てはまる内容に を記入してください。