

新型コロナウイルス感染症 FAX相談用紙

送信先	 山形市 →FAX023-616-7276  山形市以外→FAX023-625-4294		
送信日時	令和	年	月 日 ( ) 時 分
名前	( 男・女 )		年齢
住所			
自宅FAX			
メールアドレス			
	<p>高熱がありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>いつからですか？ 月 日</p>		
	<p>咳（せき）がでますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>いつからですか？ 月 日</p>		
	<p>のどが痛いですか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>いつからですか？ 月 日</p>		
	<p>息苦しさ（呼吸困難）はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>いつからですか？ 月 日</p>		
	<p>強いだるさ（倦怠感）はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>いつからですか？ 月 日</p>		
	<p>他に気になる症状はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> 味がわからない <input type="checkbox"/> においがわからない</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>		