

ふりがな なまえ 名前	()	ねんれい 年齢	さい 歳	せいべつ 性別 おとこ おんな 男・女
れんらくさき 連絡先	ばんごう ファクシミリ番号 () -	そうしんび 送信日	がつ 月	にち 日
しつもん 質問		かいとう 回答		
1	ねつ 現在、熱が出ていますか？	はい【いつからですか？】 がつ 月 日 から	いいえ	
		いま 今 【今は何度ですか？】 度		
2	ほか その他に、症状はありますか？ しょうじょう ・あてはまる症状に○をしてください ほか き ・その他、気になる症状があれば書いてください。 【	せき 咳・くしゃみ・鼻水 つよ 強いだるさ・息苦しさ	いいえ	
3	ちりょうちゆう びょうき 治療中の病気はありますか？	はい 【	いいえ	
4	そうだん 相談ができる、かかりつけ医はいますか？	はい 【	いいえ	
5	か こ にちいない 過去14日以内に、WHO が公表する流行地域へ行きましたか？	はい【いつ頃ですか？】 月 日	いいえ	
6	か こ 14にちいない 過去14日以内に、WHO が公表する流行地域に住んでいる人や、行ったことがある人と接触したことがありますか？	はい【いつ頃ですか？】 月 日	いいえ	
7	か こ にちいない かんせん かた かんせん うたが かた おな ぼしよ くるま なか おな へや 過去14日以内に、感染した方や感染した疑いがある方と、同じ場所（車の中・同じ部屋など）で長時間過ごすなどした事がありますか？ ぼしよ ・どんな場所ですか？ 【 じかん ・どれくらいの時間ですか？ 【		いいえ	
8	ほか そうだん 他に相談したいことがあれば、書いてください。		なし	

ようし かくにん あと たいおう じょうきれんらくさき へんじ
 ※この用紙を確認した後、どのように対応していただくか、上記連絡先にお返事いたします。