**コロナウイルス　FAX** （様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| 　　 | センター　　FAX 01８-８６２-１８２０ |
|  | 　　　　　　　 |
| お　　 | 　　　 （ふりがな：　 　　 　　　　） |  |  |  |   |
| 　　 | FAX： |
|  　　　 |  |
| がなときは、次のにおえください。1. がありますか？　　　　　　　　 □はい　　□いいえ

→　いつからですか？　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日ごろから1. がでますか？　　　　　　　　　　　　　　 □はい　　□いいえ

→　いつからですか？　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日ごろから1. のひどいだるさ（）はありますか？　 □はい　　□いいえ

→　いつからですか？　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日ごろから1. しさ（）はありますか？　　　　　 □はい　　□いいえ

→　いつからですか？　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日ごろから1. においやが、わからなくなっていますか？　　 □はい　　□いいえ

　→　いつからですか？　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日ごろから　1. ほかにがありますか？　□はい（： 　　　　　　　　　　　 ） □いいえ

→　いつからですか？　　　　月　　　日ごろから1. には、いきましたか？　□はい　→　いつですか？　 　　　月　　　日　　　　□いいえ

 している（　　　　　　　　　　　 ）　された（　　　　　　　　　　　　　　　） 1. 14日に、やなどでしているへ行きましたか。または、そこにんでいる

 としましたか？　　　□はい　　□いいえ　→　いつどこへかれましたか？　　　月　　 日～　　 月　　 日、き 　　　　　　　 1. 14日に、コロナウイルスにしたやしたいがあるとしましたか

（またはそのがありますか）？　　　□はい　　□いいえ　→　いつごろですか？　　　　　月　　　日ごろ　1. 、の病気はありますか？

　□なし　 □ 　□　 □ 　□ 　□その（：　　　　　　　　）　　 している（　　　　　　　　　　　　）　された（　　　　　　　　　　　　　　　）1. にしたいことがあればいてください。
 |