

ちばけんしんがた ふくはんのうとうせんもんそうだんまどぐち そうだんきろくひょう
 「千葉県新型コロナウイルス副反応等専門相談窓口」相談記録票

しんがた せつしゅ ふくはんのうとう いがくてき ちしき ひつよう せんもんでき そうだんまどぐち
 ※新型コロナウイルス接種の副反応等、医学的な知識などが必要となる専門的な相談窓口
 です。

せつしゅけん せつしゅ よやく そうだん す しちょうそん と あ
 ※接種券や接種の予約などのご相談については、お住まいの市町村にお問い合わせください。

かいとう じかん ばあい りょうしょう
 ※ご回答までにお時間をいただく場合があります。ご了承ください。

そうしんねんがっぴ 送信年月日	令和 3年 月 日()
なまえ お名前	しめい 氏名() 年齢(さい 歳)
ねんれい せいべつ ご年齢・性別	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 回答しない
す お住まいの しちょうそん 市町村	()市・町・村
れんらくさき 連絡先	ばんごう FAX番号(- -) E-mail(@)
せつしゅくぶん 接種区分	<input type="checkbox"/> 優先接種対象者(該当するものに○をしてください。) いりようじゅうじしや さいいじょう かた き そしつかん 医療従事者・65歳以上の方・基礎疾患ある方・高齢者施設等にお勤めの方 <input type="checkbox"/> その他の方
しょうじょうおよ 症状及び そうだんないよう 相談内容	症状やご相談したい内容をご記入ください。 きにゅう