

F A X 相談用紙（ろう者・難聴者・中途失聴者）

相談窓口 F A X 送信先	<input type="checkbox"/> 小豆保健所 0879-62-1384 <input type="checkbox"/> 東讃保健所 0879-42-5881 <input type="checkbox"/> 中讃保健所 0877-24-8341 <input type="checkbox"/> 西讃保健所 0875-25-6320 <input type="checkbox"/> 高松市保健所 087-839-2879 ※お近くの保健所に FAX してください。				
送信日時	年	月	日	時	分
名 前				年 齢	歳
住 所	〒				
自宅 F A X	— —				
メールアドレス					
	風邪の症状や 37.5 度以上の発熱がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ いつからですか？ 月 日頃から				
	咳はでますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ いつからですか？ 月 日頃から				
	息苦しさ（呼吸困難）はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ いつからですか？ 月 日頃から				
	強いだるさ（倦怠感）はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ いつからですか？ 月 日頃から				
	以下の方は、上記の症状が 2 日程度続く場合に FAX してください。 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患（COPD 等） <input type="checkbox"/> 透析を受けている方 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤や抗がん剤等を飲んでいる方				
	妊婦の方へ 念のため、上記重症化しやすい方と同様に、早めに相談窓口へ FAX してご相談ください。				
他に相談したい ことをご記入く ださい。					

※ 相談・受診の前に注意して欲しいこと

- 発熱等の風邪の症状があるときは、かかりつけ医や相談窓口へ FAX 相談してください。
- 発熱等の風邪の症状があるときは、毎日、体温を測って記録しておく。
- 手話通訳派遣申請する前に香川県聴覚障害者福祉センターにご相談ください。
香川県聴覚障害者福祉センター（FAX 087-868-9201）

しんがた
新型コロナウイルスワクチンについての

よやくそうしんようし ちょうかくしょう ひとせんよう
ファックス予約送信用紙（聴覚障がいがある人専用）

よやくないよう かくにんご きにゆう れんらくさき へんじ
 ご予約内容を確認後、ご記入いただいた連絡先にお返事します。

そうしんさき 送信先	<input type="checkbox"/> 高松市 087-813-0221	<input type="checkbox"/> 丸亀市 0877-24-8830
	<input type="checkbox"/> 坂出市 0877-85-3177	<input type="checkbox"/> 善通寺市 0877-63-6368
	<input type="checkbox"/> 観音寺市 0875-63-8333	<input type="checkbox"/> さぬき市 0879-26-9936
	<input type="checkbox"/> 東かがわ市 0879-26-9112	<input type="checkbox"/> 三豊市 0875-63-8333
	<input type="checkbox"/> 土庄町 0879-62-8864	<input type="checkbox"/> 小豆島町 0879-62-8118
	<input type="checkbox"/> 三木町 087-898-1994	<input type="checkbox"/> 直島町（住民福祉課窓口対応）
	<input type="checkbox"/> 宇多津町 0877-49-8837	<input type="checkbox"/> 綾川町 087-876-3362
	<input type="checkbox"/> 琴平町 0877-75-6724	<input type="checkbox"/> まんのう町 0877-79-3276
	<input type="checkbox"/> 多度津町 0877-32-8506	
	そうしんねんがっぴ 送信年月日	ねん 年 がつ 月 にち 日
しめい 氏名	(おとこ おんな 男・女)	
せいねんがっぴ 生年月日	ねん 年 がつ 月 にち 日	ねんれい 年齢 (さい 歳)
れんらくさき 連絡先	ファックス： その他：	
じゅうしょ 住所		
せつしゅきぼう 接種希望	だいちきぼう 第一希望	だいにきぼう 第二希望
ばしょ 場所		
せつしゅきぼう 接種希望	だいちきぼう 第一希望・いつでもよい	だいにきぼう 第二希望・いつでもよい
にちじ 日時	がっ 月 にち 日 ごぜん 午前・午後	がっ 月 にち 日 ごぜん 午前・午後
その他 そうだんないよう 相談内容		

※市町によっては、FAX 送信後に専用 FAX 予約用紙が返信される場合もあります。

新型しんがたコロナウイルスワクチンについての

ファックス予約送信用紙（よやくそうしんようし 聴覚障がいがある人専用）

よやくないよう かくにんご きにゆう れんらくさき へんじ
ご予約内容を確認後、ご記入いただいた連絡先にお返事します。

そうしんさき 送信先	<input type="checkbox"/> 高松市 087-813-0221 <input type="checkbox"/> 坂出市 0877-85-3177 <input type="checkbox"/> 観音寺市 0875-63-8333 <input type="checkbox"/> 東かがわ市 0879-26-9112	<input type="checkbox"/> 丸亀市 0877-24-8830 <input type="checkbox"/> 善通寺市 0877-63-6368 <input type="checkbox"/> さぬき市 0879-26-9936 <input type="checkbox"/> 三豊市 0875-63-8333 <input type="checkbox"/> 小豆島町 0879-62-8118 <input type="checkbox"/> 直島町（住民福祉課窓口対応）
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 住んでいる市町の窓口に FAX します。 9-62-8834 898-1994 77-49-8837 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> 琴平町 0877-75-6724 <input type="checkbox"/> 多度津町 0877-32-8506 </div>
そうしんねんがっぴ 送信年月日	ねん 年 がっ 月 にち 日	せっしゅけんぼんごう 接種券番号
しめい 氏名	おとこ 男 ・ おんな 女	
せいねんがっぴ 生年月日	ねん 年 がっ 月 にち 日	ねんれい 年齢（ さい 歳 ）
れんらくさき 連絡先	ファックス： その他：	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 自分の家の FAX 番号を書きます。 </div>
じゅうしょ 住所		
せっしゅきぼう 接種希望	だいいちきぼう 第一希望	だいにきぼう 第二希望
ばしょ 場所	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 希望する接種場所を二つ書きます。 </div>	
せっしゅきぼう 接種希望	だいいちきぼう 第一希望・いつでもよい	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> なかなか希望する日時に、予約は、出来ないと思いますので、いつでも大丈夫な人は、いつでもよいを○で囲んで下さい。 </div>
にちじ 日時	がっ 月 にち 日 ごぜん 午前 ・ ごご 午後	
た その他		
そうだんないよう 相談内容		

※市町によっては、FAX 送信後に専用 FAX 予約用紙が返信される場合もあります。