

(参考様式)

新型コロナウイルス感染症相談票（返信用）

令和 年 月 日にご連絡いただきました件について、次のように返信いたします。

送信年月日	令和 年 月 日
宛 先	
保 健 所 名	
担 当 者 名	
保 健 所 の 連 絡 先	FAX またはメールアドレス

- ・なるべく平易な文章で記載してください。
- ・受診等を案内する場合は手話通訳者等の同行が必要か記載してください。