

**広島県薬務課 (Fax 082-211-3006)**

新型コロナウイルスワクチン接種 Fax 相談票

(聴覚に障害のある方など電話での相談が難しい方用)

該当する項目の□にチェック (☑) を入れてください。

現在の日時	令和3年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
ふりがな	
氏名	
住所	<input type="checkbox"/> 広島市 <input type="checkbox"/> 呉市 <input type="checkbox"/> 竹原市 <input type="checkbox"/> 三原市 <input type="checkbox"/> 尾道市 <input type="checkbox"/> 福山市 <input type="checkbox"/> 府中市 <input type="checkbox"/> 三次市 <input type="checkbox"/> 庄原市 <input type="checkbox"/> 大竹市 <input type="checkbox"/> 東広島市 <input type="checkbox"/> 廿日市市 <input type="checkbox"/> 安芸高田市 <input type="checkbox"/> 江田島市 <input type="checkbox"/> 府中町 <input type="checkbox"/> 海田町 <input type="checkbox"/> 熊野町 <input type="checkbox"/> 坂町 <input type="checkbox"/> 安芸太田町 <input type="checkbox"/> 北広島町 <input type="checkbox"/> 大崎上島町 <input type="checkbox"/> 世羅町 <input type="checkbox"/> 神石高原町
年齢	<input type="checkbox"/> 10代以下 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上
ワクチン接種の回数など	<input type="checkbox"/> 接種していない <input type="checkbox"/> 1回接種した [いつ: 令和3年 月 日] <input type="checkbox"/> 2回接種した [いつ: 令和3年 月 日]
ワクチン接種の種類	<input type="checkbox"/> ファイザー社 <input type="checkbox"/> アストラゼネカ社 <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ社
自宅のFax番号	( ) - ※自宅にFaxがない場合は、連絡先を記入してください。

<p>1 相談したいこと</p>	<p style="text-align: center;">(一般的な相談)</p> <input type="checkbox"/> ワクチン接種の時期 <input type="checkbox"/> ワクチン接種の予約方法 <input type="checkbox"/> ワクチン接種の会場 <input type="checkbox"/> ワクチン接種の費用 <input type="checkbox"/> その他	<p style="text-align: center;">(ワクチンのこと)</p> <input type="checkbox"/> ワクチン接種の効き目について <input type="checkbox"/> ワクチン接種の副反応について <input type="checkbox"/> その他
<p>2 相談内容 具体的に書いてください。</p>		