

注意：スマホ・タブレット等はご自分でご用意ください。

兵庫県新型コロナウイルス後遺症・ワクチン接種相談窓口

相談申し込み
相談申込書

《遠隔手話通訳サービス用》

【FAX送信先078-362-3933】

お名前	年齢	歳	送信日：令和6年	月	日				
連絡先	FAX番号 ()		電話番号 ()						
遠隔手話通訳 相談希望日時	第1希望	月	日	()	時	分	～	時	分
	第2希望	月	日	()	時	分	～	時	分
	第3希望	月	日	()	時	分	～	時	分

相談内容(相談したいことを、書いてください。合っているところに○をつけてもかまいません。)

※必ずどちらかに○をつけて下さい。

- 後遺症(コロナに感染した後、体調が悪い)についての相談
- 新型コロナワクチン接種についての相談

後遺症	熱がある 度	咳が続いている	息苦しさが続いている
	新型コロナ後遺症の診察を受けられる病院や医院を教えてください		
ワクチン	副反応にはどのようなものがありますか？	注射したところが痛い。 どうすればいいですか？	
その他、相談したいことを書いてください			

内容を確認した後、手話通訳者と調整して、相談日時をFAXでお返事します。