問診票送付書

受付時間　10:00－16:00

※FAX送信の前に必ずお電話をお願いします。

電話　０８８－６２２－０２６４　ＦＡＸ　０８８－６２３－５６７９

令和　年　月　日

　　　名分の問診票をお送りします。

・医療機関名

・問合先担当者

・電話番号

**※上記については、患者様の問診票をＦＡＸしていただいた後、患者様の保険証記号番号、携帯電話番号、氏名、住所などをお伺いします。**

・陽性結果の連絡先番号：

・連絡先担当者名：

**※夜間にご連絡をさせていただきますので、必ずご記入ください。**

・陰性結果の連絡先番号：

問診票のＦＡＸ送信に関しては個人情報を扱うことになります。誤送信などを考え問診票には氏名・住所・携帯電話番号は記入しないようにお願いいたします。県医師会にＦＡＸ着信後に問合担当者へお電話をして、上記内容をお聞きし事務局で書き込みを行います。