

【新型コロナウイルス感染症FAX相談票】（宮古島市）

FAX番号 73-1963（宮古島市障がい福祉課）

書いた日	令和 年 月 日（ ）	
フリガナ 氏 名		
性 別	男 ・ 女	生年月日 年 月 日（ 歳）
FAX番号		
メール		
【関係者連絡先】 周りの聴者（家族や知人等へ、電話回答希望の際は、下記も記入ください）		
氏 名	関係（ ）	
電話番号		

相談したいことに○を付けてください

1. 症状に関すること
2. 予防に関すること
3. その他（自由記入）