

【注意事項】当サービスは市川市が提供するサービスです。診断や診療行為ではなく、サービス委託先の医療専門家からの情報提供・助言行為となります。緊急の相談には対応が難しい場合があります。

初回

## あんしんホットダイヤル

★★★送付先 FAX 番号:0120-637-119 ★★★

下記項目にご記入の上、上記 FAX 番号先へ送付ください。ご相談内容ご確認の上、FAX にてご返信させていただきます。

市川市民 市川に滞在している (※どちらかにし点をお願いします)

### ご相談者様情報

氏名: \_\_\_\_\_

性別 : 男 女

ご年代: 10代 20代 30代 40代  
50代 60代 70代 80代以上

FAX 番号 :

本人 配偶者 子ども

親 孫 その他

性別 : 男 女

ご年齢: \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ ヶ月

(※小さなお子様の場合、〇ヶ月もお願いします。)

### ご相談内容

病気・症状・治療について  
事故・ケガ、治療について  
検査・健康診断について  
薬に関する相談  
予防接種に関する相談  
医療機関情報について  
その他

健康の保持増進について  
育児・しつけに関する相談  
栄養・食事について  
介護について  
母子保健について  
メンタルヘルスに関する相談

相談の詳細

### ご相談対象者様の現在の状態

① 受診しておりますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(診断名: _____ )
② 治療中の病気はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(診断名: _____ )
③ 飲んでいるお薬はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(薬の名前: _____ )
④ 今までに大きな病気にかかった事がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(診断名: _____ )

その他情報としてお知らせしたい事  
こちらへ→

※当該 FAX による健康相談サービスは、言語や聴覚に障害をお持ちの方のみがご利用できます。

※回答先の FAX 番号につきましては、お間違いの無いよう、お願い申し上げます。