山口県新型コロナワクチン接種専門相談センター　行き

FAX　０８３　－　９０２　－　２２１２

○この用紙は、**聴覚に障害がある方など、電話でのご相談が難しい方専用**です。
○相談内容を見て、急ぎの対応は必要でないと考えられるときは、お返事が遅くなりますので、あらかじめご了承ください。

該当する項目の□にチェック(✓)を入れてください。

相談日		年　月　日（　）
相談者	氏名	
	住所	□ 下関市 □ 宇部市 □ 山口市 □ 萩市 □ 防府市 □ 下松市 □ 岩国市 □ 光市 □ 長門市 □ 柳井市 □ 美祢市 □ 周南市 □ 山陽小野田市 □ 周防大島町 □ 和木町 □ 上関町 □ 田布施町 □ 平生町 □ 阿武町
	年代	□ 10 代以下 □ 20 代 □ 30 代 □ 40 代 □ 50 代 □ 60 代 □ 70 代 □ 80 代以上
	連絡先	【ＦＡＸ番号】
		【携帯電話番号】
		【E-mail アドレス】
1　相談したいこと		□ 注射の効き目について □ 身体への影響について □ その他【　】
2　注射の回数など		□ まだ注射していない □ １回注射した【いつ：　年　月　日】 【種類：□ファイザー □アストラゼネカ □モデルナ】 □ ２回注射した【いつ：　年　月　日】 【種類：□ファイザー □アストラゼネカ □モデルナ】
3　相談内容 具体的に書いてください。		