ティーペック㈱メディカルコールセンター 行

岡山県新型コロナワクチン専門相談センター　FAXによるご相談用シート

下記の項目にご回答の上、FAX0120－ 201 － 705 まで、ご送信ください。
ご相談内容に応じて、FAXにてご返信いたします。また下記の注意事項にご同意の上ご利用ください。

●当サービスは、岡山県がティーペック株式会社に委託し、ご提供するサービスです。
●緊急のご相談にはご対応できません。回答までに数日を要する場合がございます。
●当サービスは、診療行為ではなく、医療専門家による助言行為です。ご相談者から伺った情報にもとづいてご回答いたしますので、適切な助言に至らない場合がございます。
●新型コロナ ワクチンに関するご相談のみ承ります。それ以外のご相談には対応しておりません。

■ ご相談者　　●ご相談者 氏名　【　　】

●回答先FAX番号　【　　】

※ご自宅以外のFAX番号にて回答を希望の場合、ご回答FAX送付前に、ご本人様確認のためのお電話 をさせていただきます。

※ご連絡先電話番号　【　　】

■ ご相談者
●年齢　【　　才　　ヶ月】　●性別　□ 男性 □ 女性

■ ご相談対象者　□ 本人 □ 本人以外

●年齢　【　　才　　ヶ月】　●性別　□ 男性 □ 女性

■ 相談内容

●予防接種の有無
（どちらか〇を付けてください）　接種した　接種していない

●予防接種日（予定日）
（不明の場合は未記入）　【 令和　　年　　月　　日 】

●ご相談内容
（お聞きになりたい事）

お住いの市町村名：

●ご相談用シートにご記入いただいたお客様の個人情報は、ティーペック㈱が、本サービスの適切な実施の目的に限り使用いたします（個人情報をお知らせいただけない場合は、当該サービスをご提供できない場合があります）。●ティーペック㈱は、個人情報を上記の目的以外に使用しないことはもとより、ご利用者の同意なく第三者に開示いたしません。 ●ご提供いただいた個人情報の開示、訂正、削除等のお手続きは、『〒101-0005 東京都台東区上野5-6-10 ティーペック㈱ 個人情報相談窓口責任者』までお問い合わせください。 ●FAXによる健康相談サービスをご利用される場合は、上記の内容をご理解のうえ、個人情報の収集についてご同意いただいたものとさせていただきますので、あらかじめご了承をお願いいたします。

※FAXによる健康相談サービスは聴覚障害をお持ちの方のみがご利用できるようになっております。恐れ入りますが、健常者の方のご利用はご遠慮ください。