

豊橋市受診・相談センター 行

ようし ちょうかく しょうがい かつた でんわ そうだん むずか かつせんよう
 ・この用紙は聴覚に障害のある方など、電話でのご相談が難しい方専用です。

・なるべくFAXでそうだんご相談ください。

・メールの場合は回答に時間がかかります。
ぼあい かいどう じかん

※メールまたはFAXでの

へんしん
 返信となります。

送付先	とよはしほけんじょ 豊橋市保健所 FAX 39-9147 E-mail/ kansen@city.toyohashi.lg.jp <small>へいじつごぜん じ ごご じ</small> ※平日午前9時から午後5時まで		
<small>じぶん なまえ</small> 自分の名前		<small>ねんれい</small> 年齢	<small>さい</small> 歳
<small>じゅうしょ</small> 住所	とよはしし 豊橋市 <small>ちょう</small> 町 <small>ばんち</small> 番地		
<small>ばんごう</small> Fax番号			
メールアドレス	@		
<small>だれ そうだん</small> 誰の相談ですか？	<input type="checkbox"/> <small>じぶん</small> 自分 <input type="checkbox"/> <small>かぞく</small> 家族 <input type="checkbox"/> <small>た</small> その他 ()		
<small>そうだん こと</small> ★相談したい事★ <small>いちばんつた こと</small> (一番伝えたい事)			
	<small>がいらいたいおうりょうき かんいちらん</small> <small>そうふきぼう</small> <input type="checkbox"/> 外来対応医療機関一覧 送付希望		