

## さいたま市子ども急患電話相談 FAX送信票

下記の項目にご回答の上、FAX03-6631-0202まで、ご返送ください。

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、さいたま市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。
- ・当サービスは、診療行為なしに行われる看護師等による助言行為です。ご相談者からの一方的な情報にもとづいてご回答いたしますので、適切な助言ができない場合がございます。
- ・FAXにてご回答申し上げる為、回答内容が第三者に確認される可能性がございます。回答先のFAX番号につきましては十分にご注意ください。

### ■ ご相談者

氏名	
回答先FAX番号	
年齢	才
性別	男 ・ 女
お住まい	さいたま市 区

### ■ ご相談対象者

相談対象者	本人 ・ 家族（続柄）
年齢	才
性別	男 ・ 女

### ■ ご相談内容

いつから	部位
受診の有無	診断名
相談内容	

●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、ティーペック株式会社が、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）。●ティーペック株式は、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、ご利用者の同意を得ている場合、法令にもとづく場合、ご利用者本人または第三者の生命、身体または財産の保護のために必要があると当社が判断した場合を除き、取得した個人情報を第三者に提供いたしません。●ご提供いただいた個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加または削除、利用の停止、消去および第三者への提供の停止のお手続きは、『〒110-0005 東京都台東区上野5-6-10 ティーペック株式会社 個人情報相談窓口責任者（個人情報保護責任者代理）』までお問い合わせください。●FAXによるご相談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によるご相談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。**