

下記のフォームにご入力をお願いします。

**Q1. 診療所名・病院名を記入してください。 必須**

0 / 60000

**Q2. 診療所・病院の所在地を記入してください。 必須**

0 / 60000

**Q3. 診療所・病院の電話番号（半角・ハイフン必要）を記入してください。 必須**

（記入例） 059-224-2352

0 / 60000

**Q4. 診療所・病院のEメールがある場合は、メールアドレス（半角）を記入してください。**

0 / 60000

**Q5. 診療所・病院の公式ホームページがある場合は、ホームページアドレス（半角）を記入してください。**

0 / 60000

**Q6. 記入者の役職・氏名を記入してください。** 必須

0 / 60000

**Q7. 罹患後症状の専門外来を設置していますか。** 必須

※ 症状に応じて対症療法が可能かどうかという観点でご回答ください。 必須

はい（専門外来を設置して診療）  いいえ（内科など既存の診療科にて診療）

**Q8. 罹患後症状患者が外来受診する際に予約は必要ですか。** 必須

必要  不要

**Q9. Q8で予約が「必要」と回答した場合のみ、予約方法を記入してください。**

（記入例）電話予約：059-224-2352、WEB予約：<https://www.pref.mie.lg.jp/covid19>

0 / 60000

**Q10. 罹患後症状患者が外来受診する際に紹介状は必要ですか。** 必須

必要  不要

**Q11. 罹患後症状患者が外来受診できる診療科目を教えてください。**

【可能なもの全て選択】 必須

内科（総合内科）  呼吸器内科  循環器内科  耳鼻咽喉科  神経内科

精神科  皮膚科  小児科  その他

**Q12. 罹患後症状患者が外来受診できる医療機関として、県相談窓口等での案内や、県ホームページへ掲載してもよろしいか。** 必須

※ 医療機関を受診する場合は、現時点では確立された治療法がないため、症状に応じた対症療法が基本となること、一般の診療と同様の診療費等の自己負担が発生すること等を公開の際に注記します。また、記入者の役職・氏名、Eメールは公開しません。 必須

全て可（「県相談窓口等での案内」、「県ホームページへ掲載」とも可）


「県相談窓口等での案内」のみ可  「県ホームページへ掲載」のみ可

全て不可

**Q13. 罹患後症状患者が受診可能な時間や条件等補足事項がありましたら、記入してください。**

0 / 60000

→ 確認画面へ進む

 入力内容を一時保存する

