

福山市保健所保健予防課 行

F A X : ( 0 8 4 ) 9 2 1 - 6 0 1 2

## エイズ（H I V）・梅毒 相談・検査申込書 ～聴覚障がいの方のみご使用ください～

### [注意事項]

- ・ 事前に、保健予防課のホームページで検査日程をご確認ください。
- ・ 感染の不安のあった日から3か月経過していない場合は、正しい検査結果が得られません。今回、検査はできますが、3か月経過してからの再度の検査をお勧めします。
- ・ 夜間検査については実施月の保健所開所日から受付を開始します。
- ・ 受付：月曜日～金曜日の8：30～17：15

※祝日、振替休日、年末年始を除く。

- ・ 当日は、筆談での対応になります。
- ・ ご希望の検査日にすでに予約が入っている場合、予約がとれないこともあります。

必ず、保健所からの返信をご確認ください。

希望の検査年月日	月	日	時頃
希望する検査項目 (○をしてください)	エイズ（H I V） ・ 梅毒		
返信用F A X 番号			
※匿名受付のため、F A X 番号のみご記入ください。 再度、保健所から確認のF A X を送信します。			