

【注意事項】当サービスは診断や診療行為ではなく、サービス委託先の医療専門家からの情報提供・助言行為となります。緊急の相談には対応が難しい場合があります。

さいたま市子ども急患電話相談 FAX送信票

FAX : 03-3562-8435

送信日時: 年 月 日()

●お住まいの地域

さいたま市

西区 北区 大宮区 見沼区 中央区
桜区 浦和区 南区 緑区 岩槻区

●相談対象者

_____ 歳 _____ 月 男 / 女

●ご相談者様

_____ 氏名 _____ 年齢 _____ 歳代 男 / 女

●FAX番号

●相談内容