

【受診される方へお願い】

以下の項目に当てはまる方は、受診をお控えください。

- ・「新型コロナウイルス感染予防対策問診票」に1つでも「はい」に○がついている方
- ・風邪様症状のある方
- ・約2週間以内に新型コロナウイルス感染者と濃厚接触のあった方
- ・ご家族に感染の疑いがある方
- ・嗅覚や味覚の異常がある方
- ・約2週間以内に県外へ行かれた方

何卒ご協力をお願いいたします。



弥彦村役場 福祉保健課