

検体名簿

検便提出日までにメールにてご送付ください

※送付先アドレスは、現地調査の御案内等が記載された『初回報告』メールや配布資料をご確認ください

発症者（利用者）					
No.	氏名	所属 (クラス・職種)	発症日	症状 <small>選択肢から選択してください</small>	採取日
例	〇〇 〇〇	1歳児クラス	4/1	嘔吐	4/2
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

発症者（職員）					
No.	氏名	所属 (クラス・職種)	発症日	症状 <small>選択肢から選択してください</small>	採取日
例	〇〇 〇〇	介護士	4/1	嘔吐	4/2
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
13					
14					
15					
14					
15					

無症状者			
No.	氏名	所属 (クラス・職種)	採取日
例	〇〇 〇〇	調理員	4/2
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
13			
14			
15			
14			
15			