

新型コロナウイルス感染症 発症前2週間の行動記録

令和 年 月 日

請求者 所属
職氏名

発症日	年 月 日
PCR検査実施日	年 月 日
PCR検査確定日	年 月 日
海外旅行歴（直近2週間）の有無 ※有の場合は、日付と概要を記載	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）
会食（直近2週間）の有無 ※有の場合は、日付と概要を記載	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）
陽性者との接触（直近2週間）の有無 ※有の場合は、日付と概要を記載	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）
通勤方法	公共交通機関 ・ 車 ・ （ ）

※発症日が明らかでない場合は、検査確定日前2週間の行動記録を記載すること

発症	日付	体温	自覚症状	行動記録 (どこで・誰と・マスク着用の有無など)
14日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
13日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
12日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
11日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	

発症	日付	体温	自覚症状	行動記録 (どこで・誰と・マスク着用の有無など)
10日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
9日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
8日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
7日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
6日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
5日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
4日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
3日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
2日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
1日前	年 月 日	℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	