

新型コロナウイルス感染症に関する申告書

過去14日以内の行動についてご記入ください	本人	同居人
① あなたが、仕事上（会議・営業等）、移動・滞在した都道府県名	岐阜県内・愛知県・東京・大阪 ・その他（ ）	
② 同居家族や身近な人にCOVID-19と確定診断された方がいますか	ない ある	ない ある
③ ハイリスクな行動が無く、基本的感染対策（マスク、手洗い、身体的距離の確保等）を遵守しましたか	はい いいえ	はい いいえ

*ハイリスクな行動： 家族以外との複数人・集団での会食、3密（密閉・密集・密接）な場所への出入り 等

本日の体温（計測した時刻）	℃（ : ）
---------------	--------

過去14日以内の体調についてご記入ください（ある=○、ない=×）	本人	同居人
① 発熱 37.5度以上		
② のどの痛み、鼻水		
③ せき、痰		
④ 息苦しさ		
⑤ 倦怠感		
⑥ 臭い、味がわかりにくい		
⑦ 目の充血・目ヤニ、涙目、目の痛み		
⑧ 吐き気・嘔吐		
⑨ 下痢		
⑩ 頭痛		
その他、 新型コロナウイルス感染症について心配なことがあればお書き下さい。		

令和 年 月 日

本日来院の目的

面談	会議	納品	修理	立会	その他()
----	----	----	----	----	--------

会社名

当院担当部署

医局	薬剤部	用度課	施設	ME	その他()
----	-----	-----	----	----	--------

氏名（自署）