**【様式3】感染者および濃厚接触者の健康状況確認表(記入例)**

| | | | | | | | | 2020/4/3(金) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 社員№ | 氏名 | 所属 | 職場 | 感染確認 | ご住所 | 連絡先（電話） | 既往症 | 前日からの変化（あり・なし） | 前日からの変化（内容） | 花粉症 | 発熱（37.5℃以上） | 咳 | 体のだるさ・倦怠感 | 痰(たん) | のどの痛み | 鼻水 | 息苦しさ | 味覚・嗅覚の異常 |
| 1111 | 二九花子 | 総務部 | 本社 | 陽性 | 京都市右京区xxx | 090-xxxx-xxxx | | なし | — | なし | あり | なし | なし | なし | あり | なし | なし | なし |
| 2222 | 二九太朗 | 総務部 | 本社 | | 京都市右京区xxx | 090-xxxx-xxxx | 高血圧 | なし | — | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |
| 3333 | 二九次郎 | 総務部 | 本社 | | 京都市山科区xxx | 090-xxxx-xxxx | | あり | 鼻水がなくなった | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |
| 4444 | 二九三郎 | 総務部 | 本社 | | 城陽市xxxx | 090-xxxx-xxxx | | なし | — | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |

**【様式3】感染者および濃厚接触者の健康状況確認表(記入例)**

| 2020/4/4(土) | | | | | | | | | | | 2020/4/5(日) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 前日からの変化（あり・なし） | 前日からの変化（内容） | 花粉症 | 発熱（37.5℃以上） | 咳 | 体のだるさ・倦怠感 | 痰(たん) | のどの痛み | 鼻水 | 息苦しさ | 味覚・嗅覚の異常 | 前日からの変化（あり・なし） | 前日からの変化（内容） | 花粉症 | 発熱（37.5℃以上） | 咳 | 体のだるさ・倦怠感 | 痰(たん) | のどの痛み | 鼻水 | 息苦しさ | 味覚・嗅覚の異常 |
| なし | なし | なし | あり | なし | なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |
| なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |
| なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |
| なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |

**【様式3】感染者および濃厚接触者の健康状況確認表(記入例)**

| 2020/4/6(月) | | | | | | | | | | | 2020/4/7(火) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 前日からの変化（あり・なし） | 前日からの変化（内容） | 花粉症 | 発熱（37.5℃以上） | 咳 | 体のだるさ・倦怠感 | 痰(たん) | のどの痛み | 鼻水 | 息苦しさ | 味覚・嗅覚の異常 | 前日からの変化（あり・なし） | 前日からの変化（内容） | 花粉症 | 発熱（37.5℃以上） | 咳 | 体のだるさ・倦怠感 | 痰(たん) | のどの痛み | 鼻水 | 息苦しさ | 味覚・嗅覚の異常 |
| なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | あり | 唾を飲み込めば痛む程度 | なし | なし | なし | なし | なし | あり | なし | なし | なし |
| なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |
| なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |
| なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | あり | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |

**【様式3】感染者および濃厚接触者の健康状況確認表**

| | | | | | | | | 2020/4/1 (水) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 社員№ | 氏名 | 所属 | 職場 | 感染確認 | ご住所 | 連絡先（電話） | 既往症 | 前日からの変化（あり・なし） | 前日からの変化（内容） | 花粉症 | 発熱（37.5℃以上） | 咳 | 体のだるさ・倦怠感 | 痰(たん) | のどの痛み | 鼻水 | 息苦しさ | 味覚・嗅覚の異常 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**【様式3】感染者および濃厚接触者の健康状況確認表**

| 2020/4/2 (木) | | | | | | | | | | | 2020/4/5(日) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 前日からの変化（あり・なし） | 前日からの変化（内容） | 花粉症 | 発熱（37.5℃以上） | 咳 | 体のだるさ・倦怠感 | 痰(たん) | のどの痛み | 鼻水 | 息苦しさ | 味覚・嗅覚の異常 | 前日からの変化（あり・なし） | 前日からの変化（内容） | 花粉症 | 発熱（37.5℃以上） | 咳 | 体のだるさ・倦怠感 | 痰(たん) | のどの痛み | 鼻水 | 息苦しさ | 味覚・嗅覚の異常 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**【様式3】感染者および濃厚接触者の健康状況確認表**

| 2020/4/6(月) | | | | | | | | | | | 2020/4/7(火) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 前日からの変化（あり･なし） | 前日からの変化（内容） | 花粉症 | 発熱（37.5℃以上） | 咳 | 体のだるさ・倦怠感 | 痰(たん) | のどの痛み | 鼻水 | 息苦しさ | 味覚・嗅覚の異常 | 前日からの変化（あり･なし） | 前日からの変化（内容） | 花粉症 | 発熱（37.5℃以上） | 咳 | 体のだるさ・倦怠感 | 痰(たん) | のどの痛み | 鼻水 | 息苦しさ | 味覚・嗅覚の異常 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |