報　告　書

報告年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

報　告　者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

１　感染者・様症状者・濃厚接触者（該当に○印）

　　氏　名　　　　　　　　　　　（本人の同意が得られれば記入してください）

２　管轄保健所から本人への指示事項等

　　管轄保健所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※本人住所地の保健所

　　指示事項等

３　感染者・様症状者・濃厚接触者の状況

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

４　事業所の対応

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |