

【検疫所記入欄】

○発生地域滞在歴 地域() 期間()	
○検疫時の状況	
体温(°C) 医薬品の使用 無・有()	
□咳 □咽頭痛 □鼻汁・鼻閉 □全身倦怠 発症時期()	
その他()	
迅速診断キット() 陰性 陽性()	
特記事項()	
検疫年月日: 年 月 日 時 分	担当者名:
検疫所名:	整理番号:

14日以内に発生地域への滞在歴がある者の場合

情報提供した自治体	
自治体担当者の所属部署・名前	
自治体担当者の連絡先	
紹介した医療機関	
医療機関担当者の所属部署・名前	
医療機関担当者の連絡先	

検疫官記入欄

有症者 濃厚接触者 乗員