有症者一覧表

施設名	担当者名

No.	名前	年齢	性別	部屋（階）	／		／		／		／		／		／		／		／		／		／		／		／		／		受診日	入院日	備考（診断名等）
					AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM			
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
計																																

● 初発下痢
○ 下痢
▲ 初発おう吐
△ おう吐
■ 初発発熱
□ 発熱

（初発者数）

	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
1階														
2階														
3階														
4階														
5階														
6階														
合計														