

## 新型コロナウイルス感染症 罹患者発生報告書

会社名		回答者 :	
発症者		階数 :	階
		性別 :	男 女
状況等	発症確認日(病院受診日)	年 月 日( )	
	病院指示内容	指示内容 : ( )	
	現在の当人所在場所 症状	会社 自宅 病院 その他 ( ) 発熱 ( °C) その他症状 ( )	
	発症の疑いが生じた日 場所	年 月 日( ) 会社 自宅 その他 ( )	
	保健所への連絡 保健所からの指示内容	連絡 : 済 未済 指示内容 : ( )	
	今後の見通し	出社予定日: 年 月 日( )	
	海外出張等帰国日	年 月 日( ) 該当なし	
海外出張等帰国日以降 の出社日	年 月 日( ) 該当なし		

(注記)

- ① 記載可能な範囲でご記入ください。
- ② ご記入いただいた内容に個人情報が含まれる場合は、法令に基づき適切に管理いたします。
- ③ 本書式は、罹患者1名につき1枚使用してください。
- ④ 本書式は、本ビルに勤務する従業員が罹患した場合にご提出ください。

※ビル側使用欄

受付日時	年 月 日( ) 時 分
受付者	
受付方法	電話 メール FAX その他( )
備考	