事業所名

	姓と名の間には全角スペースを入力してください。			西暦を「/」で区切って入力してください。	所属ご記入ください	マスクの有無・種類を選択してください。	陽性者と密に接触した時間	陽性者との接触に関して該当するものがあれば「○」を記入してください。						左記に○をした内容で補足説明する事項があれば自由に記載	※自動算出	※プルダウン選択	初発者（陽性者）について入力。			
No.	氏名	カナ（全角カナ）	性別	生年月日	所属	マスク	分	会話	飲食	喫煙	換気の悪い室内で共有	休憩室で寝具一緒	車に同乗	特記事項	年齢	リスク分類	発症日	陽性判明日	最終接触日	備考
例	北海　花子	ホッカイ　ハナコ	女	S64.1.1	営業	不織布	20分	○		○	○	○		換気の悪い狭い部屋で会議	33	初発者	5/25	5/25		
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																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				
41																				
42																				
43																				

事業所名

	姓と名の間には全角スペースを入力してください。			西暦を「/」で区切って入力してください。	所属ご記入ください	マスクの有無・種類を選択してください。	陽性者と密に接触した時間	陽性者との接触に関して該当するものがあれば「○」を記入してください。						左記に○をした内容で補足説明する事項があれば自由に記載	※自動算出	※プルダウン選択	初発者（陽性者）について入力。			
No.	氏名	カナ（全角カナ）	性別	生年月日	所属	マスク	分	会話	飲食	喫煙	換気の悪い室内で共有	休憩室で寝具一緒	車に同乗	特記事項	年齢	リスク分類	発症日	陽性判明日	最終接触日	備考
44																				
45																				
46																				
47																				
48																				
49																				
50																				
51																				
52																				
53																				
54																				
55																				
56																				
57																				
58																				
59																				
60																				
61																				
62																				
63																				
64																				
65																				
66																				
67																				
68																				
69																				
70																				
71																				
72																				
73																				
74																				
75																				
76																				
77																				
78																				
79																				
80																				
81																				
82																				
83																				
84																				
85																				
86																				
87																				

事業所名

	姓と名の間には全角スペースを入力してください。			西暦を「/」で区切って入力してください。	所属ご記入ください	マスクの有無・種類を選択してください。	陽性者と密に接触した時間	陽性者との接触に関して該当するものがあれば「○」を記入してください。						左記に○をした内容で補足説明する事項があれば自由に記載	※自動算出	※プルダウン選択	初発者（陽性者）について入力。			
No.	氏名	カナ（全角カナ）	性別	生年月日	所属	マスク	分	会話	飲食	喫煙	換気の悪い室内で共有	休憩室で寝具一緒	車に同乗	特記事項	年齢	リスク分類	発症日	陽性判明日	最終接触日	備考
88																				
89																				
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				
109																				
110																				
111																				
112																				
113																				
114																				
115																				
116																				
117																				
118																				
119																				
120																				
121																				
122																				
123																				
124																				
125																				
126																				
127																				
128																				
129																				
130																				
131																				

事業所名

	姓と名の間には全角スペースを入力してください。			西暦を「/」で区切って入力してください。	所属ご記入ください	マスクの有無・種類を選択してください。	陽性者と密に接触した時間	陽性者との接触に関して該当するものがあれば「○」を記入してください。						左記に○をした内容で補足説明する事項があれば自由に記載	※自動算出	※プルダウン選択	初発者（陽性者）について入力。			
No.	氏名	カナ（全角カナ）	性別	生年月日	所属	マスク	分	会話	飲食	喫煙	換気の悪い室内で共有	休憩室で寝具一緒	車に同乗	特記事項	年齢	リスク分類	発症日	陽性判明日	最終接触日	備考
132																				
133																				
134																				
135																				
136																				
137																				
138																				
139																				
140																				
141																				
142																				
143																				
144																				
145																				
146																				
147																				
148																				
149																				
150																				