新型コロナウイルス感染症　発生状況一覧

施設名（　　）　　令和　年　月　日現在　　入所者数（　　）　＊初発患者の発症日（症状が出始めた日）から遡って記入ください。

	氏　名	性別	生年月日（　歳）	基礎疾患	居室	受診・検査状況 受診医療機関名	受診・検査状況 実施日	受診・検査状況 結果	コロナワクチン最終接種	コロナ治療薬	重症	入院日 退院日	有症状者数	発症日・症状（1倦怠感 2発熱 3咳 4痰 5咽頭痛 6食欲不振 7頭痛 8鼻汁 9呼吸苦 10その他（具体的に記入してください））＊下記の欄に症状番号を記入してください。
													新規	
													累計	
1									年　月　日					月日 曜日
2									年　月　日					
3									年　月　日					
4									年　月　日					
5									年　月　日					
6									年　月　日					
7									年　月　日					
8									年　月　日					
9									年　月　日					
10									年　月　日					
11									年　月　日					
12									年　月　日					
13									年　月　日					
14									年　月　日					
15									年　月　日					
16									年　月　日					
17									年　月　日					
18									年　月　日					
19									年　月　日					
20									年　月　日					