



診断日： 月 日

### 新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト 兼 検査調整センターへの依頼書

保健所ID

患者氏名：

保健所名：

保健所

調査者氏名：

【別紙3】

保健所で記載してください

接触者リスト

接触者番号	よみがな氏名	続柄(関係)	年齢	性別	患者との最終接触日	基礎疾患※1	観察期間内の発症※2	住所	電話番号	メールアドレス等	濃厚接触者担当保健所	備考(接触状況等)	検査調整センターへの依頼		kintone ID (患者ID-〇〇)
													容器郵送	健康観察	
1		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他( )		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
2		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他( )		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
3		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他( )		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
4		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他( )		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
5		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他( )		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
6		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他( )		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
7		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他( )		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
8		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他( )		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
9		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他( )		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
10		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他( )		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	

診断日： 月 日

### 新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト 兼 検査調整センターへの依頼書

保健所ID： \_\_\_\_\_ 患者氏名： **阿倍野 次郎** 保健所名： **北区保健福祉センター 大阪市** 保健所 \_\_\_\_\_ 調査者氏名： **浪速 花子**

【別紙3】

#### 接触者リスト

接触者番号	氏名	フリガナ	続柄(関係)	年齢	性別	患者との最終接触日	基礎疾患※1	観察期間内の発症※2	郵便番号	市町村名	住所つき	電話番号	メールアドレス等	濃厚接触者担当保健所	備考(接触状況等)	検査調整センターへの依頼		kintone ID (患者ID-〇〇)	
																容器郵送	健康観察		
1	大阪 太郎	オオサカ タロウ	同居家族	24	男	2020/11/17	無	無		大阪市	阿倍野区旭町1-2-7-1001	06-66647-0786		大阪市保健所	同じクラスに在籍	する	する		
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

プルダウンで選択

姓と名の間には全角スペースを入れ、左詰めで

姓と名の間には全角スペースを入れ、全角カタカナで左詰めで

プルダウンで選択

半角入力

書式設定の日付で yyyy/mm/

プルダウンで選択

市名を左詰めで入力(区名ではない)

半角入力

プルダウンで

プルダウンで

郵便番号は入力不要です