

問診票

試験職種（ ） 受験番号（ ） 氏名（ ）

令和3年9～10月中の海外渡航歴はありますか。（有 ・ 無 ）

令和3年9～10月中に感染リスクの高い地域へ行きましたか。

（ 行った ・ 行っていない ・ 当該地域に居住している ）

※ 感染リスクの高い地域へ行ったことがある方は以下の項目をご記入ください。

行き先：都道府県名（ ）

日 付： 月 日 ※何度か行っている場合は、最も直近の日付を記入してください。

令和3年9～10月中に感染リスクの高い地域から来た人と接触がありましたか。

（ 接触あり ・ 接触なし ）

※ 接触があった方は以下の項目をご記入ください。

どこから来た人と接触があったか：都道府県名（ ）

日 付： 月 日 ※何度か接触があった場合は、最も直近の日付を記入してください。

ご自身又は同居家族が新型コロナウイルスの濃厚接触者に該当しますか。

（ 該当する ・ 該当しない ）

※毎日の健康状態をチェックしてください。

日付	測定時間	体温(°C)	体調不良	その他の 自覚症状	病院受診した場合の 受診先及び診断結果
10/1	:	°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/2	:	°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/3	:	°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/4	:	°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/5	:	°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/6	:	°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/7	:	°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/8	:	°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/9	:	°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		

問診票（記入例）

試験職種（併願） 受験番号（1234） 氏名（福島 太郎）

令和3年9～10月中の海外渡航歴はありますか。（有・無）

令和3年9～10月中に感染リスクの高い地域へ行きましたか。
（行った・行っていない・当該地域に居住している）

※感染リスクの高い地域へ行ったことがある方は以下の項目をご記入ください。

行き先：都道府県名（東京都）
日付：9月12日 ※何度か行っている場合は、最も直近の日付を記入してください。

令和3年9～10月中に感染リスクの高い地域から来た人と接触がありましたか。
（接触あり・接触なし）

※接触があった方は以下の項目をご記入ください。

どこから来た人と接触があったか：都道府県名（大阪府）
日付：9月20日 ※何度か接触があった場合は、最も直近の日付を記入してください。

ご自身又は同居家族が新型コロナウイルスの濃厚接触者に該当しますか。
（該当する・該当しない）

※毎日の健康状態をチェックしてください。

日付	測定時間	体温(°C)	体調不良	その他の自覚症状	病院受診した場合の受診先及び診断結果
10/1	7:00	36.5°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/2	7:00	36.5°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常	頭痛・腹痛	
10/3	7:00	38.0°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常	腹痛	福島県立医科大学病院 風邪による投薬治療
10/4	7:00	37.5°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常	腹痛	福島県立医科大学病院 PCR検査実施：陰性
10/5	7:00	37.0°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/6	7:00	36.5°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/7	7:00	36.5°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/8	7:00	36.5°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		
10/9	7:00	36.5°C	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・倦怠感・味覚異常		