【問診票】

ここ１週間のあなたの状況について教えてください。

1.　ご自身が新型コロナウイルスに罹患した　　　　　　　　 はい　　　いいえ

2.　家族など同居者が新型コロナウイルスに罹患した　　　　はい　　　いいえ

3.　新型コロナウイルス罹患者と接触した（食事をした　・　長時間一緒にいた など）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　はい　　　いいえ