【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