集団発生時名簿

施設名

報告日

感染症名　インフルエンザ

No.	患者			職員	性別	発症日	検査結果 または症状	予防接種の有無	予防投与の有無 投与日	インフルエンザ治療薬・ 投与日	入院の有無 （入院した場合は その日にち）
	部屋番号	氏名	原疾患・ 持病	職種							
例	210	渡邉	糖尿病		女	4月3日	A型	あり	なし	タミフル　4月3日～4月7日	4月5日
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											