**新型コロナウイルス感染症に関わる報告書**

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

以下のいずれかに、記入の上（□にはレ点）、体調記録表と共に健康管理室に出勤再開以降ご提出ください。

* **①新型コロナウイルス感染症に罹患し、入院あるいは自宅等で療養した。**

　　・医療機関または保健所からの指示内容をご自身で記入ください。

|  |
| --- |
| 発症した日：　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  自宅等での療養期間：　　　　 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日  医療機関名または保健所名 |

* **②濃厚接触者と判定され自宅待機した。**

・医療機関・保健所で指示された期間をご自身で記入ください。

|  |
| --- |
| 自宅待機期間:　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日  医療機関名または保健所名: |

【健康管理室確認欄】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　健康管理室確認日：　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 確認者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人事グループに(写)を共有：　令和　　　年　　　月　　　日