

インフルエンザ個人調査票		インフルエンザ個人調査票		インフルエンザ個人調査票	
組		組		組	
名前		名前		名前	
年齢		年齢		年齢	
発病月日 (症状が出た日)	月 日 時頃	発病月日 (症状が出た日)	月 日 時頃	発病月日 (症状が出た日)	月 日 時頃
診断月日	月 日 時頃	診断月日	月 日 時頃	診断月日	月 日 時頃
発熱	℃	発熱	℃	発熱	℃
主症状 (○をつけてください)		主症状 (○をつけてください)		主症状 (○をつけてください)	
熱	咳	頭痛		熱	咳
倦怠感	その他( )	倦怠感	その他( )	倦怠感	その他( )
ワクチン予防接種	有 ・ 無	ワクチン予防接種	有 ・ 無	ワクチン予防接種	有 ・ 無
家族の発症	有 ・ 無 父 ・ 母 ・ 弟 ・ 妹 ・ 兄 ・ 姉 祖父 ・ 祖母	家族の発症	有 ・ 無 父 ・ 母 ・ 弟 ・ 妹 ・ 兄 ・ 姉 祖父 ・ 祖母	家族の発症	有 ・ 無 父 ・ 母 ・ 弟 ・ 妹 ・ 兄 ・ 姉 祖父 ・ 祖母
薬の処方	有 ・ 無	薬の処方	有 ・ 無	薬の処方	有 ・ 無
基礎疾患	有 ・ 無	基礎疾患	有 ・ 無	基礎疾患	有 ・ 無
入院	有 ・ 無	入院	有 ・ 無	入院	有 ・ 無
休園した日	月 日 ~ 月 日	休園した日	月 日 ~ 月 日	休園した日	月 日 ~ 月 日