

別紙「療養期間中の経過について」

氏名					
発症日から	日付	体温	解熱剤使用の有無（あり○なし×）	症状 症状がある場合は発熱、咳等、具体的に記入してください。ない場合は×を御記入ください	備考
発症日 0日 （検体採取日）	/				
1日後	/			療養期間を延長した場合のみ提出 なお、6日後までの症状等は記入不要	
2日後	/				
3日後	/				
4日後	/				
5日後	/				
6日後	/				
7日後	/				
8日後	/				
9日後	/				
10日後	/				
11日後	/				
12日後	/				
13日後	/				
14日後	/				
～終了日	/				
療養解除基準日数を 超えた場合の理由		（記入例：発熱が続き、医師から自宅療養継続を指示された、無症状であったが途中で症状が出現した等）			

上記の記載内容について、相違ありません。