別紙

抗原検査キットによる検査結果報告書

報告者（施設・事業所等管理者）

職・氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【職員】

No.	検査対象者氏名	検査日及び検査結果											
		月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

別紙

抗原検査キットによる検査結果報告書

報告者（施設・事業所等管理者）

職・氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

【利用者】※濃厚接触者のうち、在宅介護サービス（通所系サービス及び訪問系サービス）利用者

No.	検査対象者氏名	検査日及び検査結果											
		月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

別紙（記載例）

抗原検査キットによる検査結果報告書

報告者（施設・事業所等管理者）
職・氏名 施設長　○○　○○

【職員】

No.	検査対象者氏名	検査日及び検査結果											
		8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
1	○○　○○	陰性	陰性										
2	××　××	陰性	陰性										
3	△△　△△		陰性	陽性									
4	□□　□□			陰性	陰性								
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

別紙（記載例）

抗原検査キットによる検査結果報告書

報告者（施設・事業所等管理者）
職・氏名 施設長　○○　○○

【利用者】※濃厚接触者のうち、在宅介護サービス（通所系サービス及び訪問系サービス）利用者

No.	検査対象者氏名	検査日及び検査結果											
		8月1日	8月2日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
1	○○　○○	陰性											
2	××　××	陰性											
3	△△　△△		陽性										
4	□□　□□		陰性										
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													