質問票

2020-07-24 NP3F-Front

このカードは、患者の早期発見や追跡調査に使用しますので、正確に記入してください。
御記入いただいた個人情報は、保健所等に提供する場合があり、保健所等から連絡があることがあります。

過去14日以内に、下記の流行地域に滞在していましたか？

中国（香港、マカオ含む）、台湾、韓国、インドネシア、シンガポール、タイ、フィリピン、ブルネイ、ベトナム、マレーシア、モルディブ、インド、パキスタン、バングラデシュ、サンマリノ、アイスランド、アンドラ、イタリア、エストニア、オーストリア、オランダ、スイス、スペイン、スロベニア、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、バチカン、フランス、ベルギー、マルタ、モナコ、リヒテンシュタイン、ルクセンブルク、アイルランド、スウェーデン、ポルトガル、ギリシャ、スロバキア、チェコ、ハンガリー、フィンランド、ベラルーシ、ボスニア・ヘルツェゴビナ、ポーランド、ラトビア、リトアニア、英国、キプロス、クロアチア、コソボ、ブルガリア、ルーマニア、アルバニア、アルメニア、モルドバ、モンテネグロ、北マケドニア、セルビア、ウクライナ、ロシア、アゼルバイジャン、カザフスタン、タジキスタン、キルギス、アラブ首長国連邦、イラン、イスラエル、オマーン、カタール、クウェート、サウジアラビア、トルコ、バーレーン、アフガニスタン、エジプト、コードジボワール、コンゴ民主共和国、ジブチ、モーリシャス、モロッコ、カーボベルデ、ガボン、ギニアビサウ、サントメ・プリンシペ、赤道ギニア、ガーナ、ギニア、南アフリカ、アメリカ合衆国、カナダ、アンティグア・バーブーダ、エクアドル、セントクリストファー・ネービス、チリ、ドミニカ国、ドミニカ共和国、バルバドス、パナマ、ブラジル、ペルー、ボリビア、バハマ、メキシコ、ウルグアイ、ホンジュラス、コロンビア、エルサルバドル、アルゼンチン、オーストラリア、ニュージーランド、ジョージア、イラク、レバノン、アルジェリア、エスワティニ、カメルーン、セネガル、中央アフリカ、モーリタニア、ガイアナ、キューバ、グアテマラ、グレナダ、セントビンセント及びグレナディーン諸島、コスタリカ、ジャマイカ、ハイチ、ニカラグア、ウズベキスタン、ケニア、コモロ、コンゴ共和国、シエラレオネ、スリナム、スーダン、ソマリア、ナミビア、ネパール、パラグアイ、パレスチナ、ベネズエラ、ボツワナ、マダガスカル、リビア、リベリア

☐ Y：はい　N：いいえ

① 氏名	フリガナ		
	漢字		
② 国籍		③ パスポート番号	
④ 性別	☐ M：男性　F：女性	⑤ 生年月日（西暦）	年　月　日
⑥ 到着月日	月　日		
⑦ 航空便名	会社名	便名	
⑧ 座席番号	番号	乗務員の場合はその旨	

日本での住所、連絡先

⑲ 郵便番号 ※"－"なし

⑨ 電話番号 ※"－"なし

⑩ 都道府県

⑪ 市区町村（政令指定都市の区含む）

⑫ 丁目番地 アパートマンション名等

⑬ メールアドレス

⑭	過去14日以内で、発熱やせきなどの症状がある人との接触がありましたか。	☐ Y：はい　N：いいえ
⑮	過去14日以内に感染した患者と接触していますか。（可能性がありますか。）	☐ Y：はい　N：いいえ
⑯	過去14日以内で、発熱やせきなどの症状がありましたか。	☐ Y：はい　N：いいえ
⑰	現在、体調に異状はありますか。（「はい」の場合は⑱を回答してください）	☐ Y：はい　N：いいえ
⑱	症状はどれですか。　,　,　,	A：発熱　B：咳　C：倦怠感　D：その他（　）
⑲	解熱剤・かぜ薬・痛み止めなどを使用していますか。	☐ Y：はい　N：いいえ

※　日本国内に居住されていない方は、日本での滞在先や期間などについてご記入ください。

滞在期間　＿＿月＿＿日～＿＿月＿＿日
宿泊・滞在先名　＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿

滞在期間　＿＿月＿＿日～＿＿月＿＿日
宿泊・滞在先名　＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿

日本滞在中に連絡可能な携帯電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿

日本出国予定日　＿＿年＿＿月＿＿日
出国海空港名　＿＿＿＿＿＿＿＿
便・船名　＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ A：自宅　B：その他（　）
☐ C：公共交通機関の使用なし

このカードは、患者の早期発見や追跡調査に使用します。虚偽の申告をした方は、検疫法第36条の規定により罰せられることがあります。（6か月以下の懲役または50万円以下の罰金）

検疫所記入欄	LINEアプリ等を活用した健康確認への同意	☐ Y：あり　N：なし

厚生労働省・検疫所

※厚生労働省、都道府県、保健所等から連絡する場合、最初に⑨の電話番号にご連絡します。LINEアプリを使った健康確認に同意された方は、LINEアプリをインストールしている携帯電話番号を記載してください。

Sample

QUESTIONNAIRE

2020-07-24 EN3F-Front

Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCov) has been reported around the world.
This form is for detecting patients early and contacting persons who might have had close contact with patients.
Please fill out correctly and clearly in "ENGLISH" with "CAPITAL and BLOCK LETTERS" and in black or blue ink. Your personal information may be shared with public health center.

Please respond to the following questions by placing a check mark (√) in the answer box that corresponds to your response and/or fill in the blank where indicated.

Have you stayed in the following prevalent regions in the past 14 days?

China, Hong kong,Macau,Taiwan,Korea,Indonesia,Singapore,Thailand,Philippines,Brunei,Viet Nam, Malaysia, Maldives, India, Pakistan, Bangladesh, San Marino, Iceland, Andorra, Italy, Estonia, Austria, Netherlands, Switzerland, Spain, Slovenia, Denmark, Germany, Norway, Vatican, France, Belgium, Malta, Monaco, Liechtenstein, Luxembourg, Ireland, Sweden, Portugal, Greece, Slovakia, Czech, Hungary, Finland, Belarus, Bosnia and Herzegovina , Poland, Latvia, Lithuania, United Kingdom, Cyprus, Croatia, Kosovo, Bulgaria, Romania, Albania, Armenia, Moldova, Montenegro, North Macedonia, Serbia, Ukraine, Russia, Azerbaijan, Kazakhstan, Tajikistan, Kyrgyz, United Arab Emirates, Iran, Israel, Oman, Qatar, Kuwait, Saudi Arabia, Turkey, Bahrain, Afghanistan, Egypt, Cote d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Djibouti, Mauritius, Morocco, Cabo Verde, Gabon, Guinea-Bissau, Sao Tome and Principe, Equatorial Guinea, Ghana, Guinea, South Africa, United States of America, Canada, Antigua and Barbuda, Ecuador, Saint Christopher and Nevis, Chile, Dominica, Dominican Republic, Barbados, Panama, Brazil, Peru, Bolivia, Bahamas, Mexico , Uruguay, Honduras, Colombia, El Salvador, Argentine, Australia, New Zealand, Georgia, Iraq, Lebanese, Algeria, Eswatini, Cameroon, Senegal, Central African Republic, Mauritania, Guyana, Cuba, Guatemala, Grenada, Saint Vincent and the Grenadines, Costa Rica, Jamaica, Haiti, Nicaragua, Uzbekistan, , Kenya, Comoros, Republic of Congo, Sierra Leone, Suriname, Sudan, Somalia, Namibia, Nepal, Paraguay, Palestine, Venezuela, Botswana, Madagascar, Libya, Liberia

☐ Y : YES
N : NO

① NAME in Full	FIRST MIDDLE NAME	Please write your information
	LAST NAME	
② NATIO-NALITY		③ PASSPORT No.
④ Sex	☐ M : Male / F : Female	⑤ DATE of BIRTH ____ / ____ / ____ (YEAR / MONTH / DATE)
⑥ Arrival Date	____ / ____ (MONTH / DATE)	
⑦ Flight No.	____ (AirLine code) ____ (No)	⑧ SEAT No. ____ (No.) ____ (If crew, please write as such.)

Contact Address in Japan
(If transit, please write the final destination in ⑫.)

⑲ Postal Code without "-": 700-0084

⑨ TEL without "-": Mobile phone number of your supervisor

⑩ PREFECTURE: Okayama

⑪ CITY WARD: Kita-ku, Okayama-city

⑫ Street address, Hotel name, etc.: Kuwanoki Dormitory, 6-1,Tsushima-kuawnoki or Fukui Dormitory, 2-10-4, Tsushima-fukui or International Student Shared House, 6-2,Tsushima-kuawnoki

⑬ e-mail address: Write your supervisor's e-mail address

Sample

⑭Have you had any contact with people with symptoms such as fever or cough in the past 14 days? ☐ Y:YES N:NO

⑮Have you had any contact with infected patients in the past 14 days? Please put "Y"or "N"→ ☐ Y:YES N:NO

⑯Have you had any symptoms such as fever, cough in the past 14 days? ☐ Y:YES N:NO

⑰Are you feeling sick? ☐ Y:YES N:NO

⑱If yes, specify symptoms ☐ , , , A:fever B:Cough C:Fatigue D:Other Symptoms ( ))

⑲Are you taking any medications such as antipyretics, cold medicines or painkillers? ☐ Y:YES N:NO

If you do not live in Japan, please answer the following questions.

Visit duration ____(month)____(day) ～ ____(month)____(day)
Hotel name, etc. ____
Telephone No. ____

Please write
←The date, phone number, and name of the hotel you stay

Visit duration ____(month)____(day) ～ ____(month)____(day)
Hotel name, etc. ____
Telephone No. ____

☐ A:home B:another place ( )
☐ C:nonuse of transportation

Mobile phone number while in Japan ____ Mobile phone number of your supervisor

Your schedule of departure from Japan
Departure date ____(year)____(month)____(day)
Departure airport / port name ____
Flight number / vessel name ____

Any person who gives false information may be punished according to the Article 36 of the Quarantine Act. (Imprisonment of 6 months or less, or a fine not exceeding 500,000 yen)

Ministry of Health, Labour and Welfare・Quarantine Station