

検体名簿 （施設名： ）

番号	氏名	性別		学年・組・所属	症状			発症日	便採取日	健康調査票	
1		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
2		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
3		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
4		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
5		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
6		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
7		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
8		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
9		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
10		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
11		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無
12		男	女		下痢	嘔吐	他			有	無