③同じ食事をした方の連絡先リスト

　※症状が出ていない方についてもご記入ください。

**○　　月　　日の食事の同行者**

　１　氏　名：

　　　連絡先：　　　－　　　　　－

　　　住　所：

　　　症状の有無：　　有　　・　　無

　２　氏　名：

　　　連絡先：　　　－　　　　　－

　　　住　所：

症状の有無：　　有　　・　　無

　３　氏　名：

　　　連絡先：　　　－　　　　　－

　　　住　所：

症状の有無：　　有　　・　　無

　４　氏　名：

　　　連絡先：　　　－　　　　　－

　　　住　所：

 症状の有無：　　有　　・　　無