

調査票 ID ()

調査日：202 年 月 日 (回答時に記載)

備前市における新型コロナウイルス感染症の抗体検査に関する研究

作成日 2022 年 6 月 3 日 第 2 版

追加調査時調査票

前回測定日 (研究実施者で記載) : 年 月 日

1. 前回測定日以降の新型コロナワクチン接種歴について教えてください

①前回測定日以降の新型コロナワクチン接種歴 : 有 無

②接種歴のある方へ下記表に接種日と接種回数、接種ワクチンの種類を記入してください

	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目
接種日 (西暦で)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
ワクチンの種類 (例: モデルナ、ファイザー)				
副反応での発熱の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
最高体温 (有の場合)	度 分	度 分	度 分	度 分

2. 前回測定日以降の新型コロナウイルス感染症の罹患歴について教えてください

①前回測定日以降の新型コロナウイルス感染症の罹患歴 : 有 無

②発症日 (無症状の場合は検査日) を西暦で記入してください

年 月 日

裏面に続く

調査票 ID ()

調査日 : 202 年 月 日 (回答時に記載)

備前市における新型コロナウイルス感染症の抗体検査に関する研究

ご回答いただきありがとうございました。

謝礼品をお受け取りになれる場合は、こちらにチェックを入れてください。

こちらの面を表にして受付に提出してください。