発生状況表

<u>発生状况</u> 氏名	性別	年齢	階 部屋番号	症状	初発日	時間	月日															
				嘔吐																		
				下痢																		
				熱																		
				嘔吐																		
			_	下痢																		
				熱																		
				嘔吐																		
			_	下痢																		
				熱																		
			_	嘔吐																		
			_	下痢																		
				熱																		
				嘔吐																		
			_	下痢																		
				熱																		
			<u>-</u>	嘔吐																		
			_	下痢																		
				熱																		
			_	嘔吐																		
			_	下痢																		
				熱																		
			-	嘔吐																		
			_	下痢																		
				熱																		
			<u> </u>	嘔吐																		
			_	下痢																		
				熱																		
			<u> </u>	嘔吐																		
			<u> </u>	下痢																		
				熱																		