

健康状態申告書

変異型新型コロナウイルス感染拡大予防策として、健康状態の申告にご協力をお願いいたします。
なお、①～⑥に1つでも該当する場合、⑦-1が「いいえ」の場合、当日37.5度以上の発熱がある場合には入場できません。

健康状態申告書 提出先 <<参加登録受付>>

来場前2週間の状況をご回答ください。該当に「○」をつけてください。

- ①37.5度以上の発熱があった はい・いいえ
- ②咳、咽頭痛、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)などの感冒様症状があった はい・いいえ
- ③嗅覚異常や味覚異常があった はい・いいえ
- ④同居家族に上記①②③の症状があった はい・いいえ
- ⑤新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がある はい・いいえ
- ⑥政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域への渡航または当該国・地域の在住者と濃厚接触があった(過去7日以内) はい・いいえ
- ⑦本人が新型コロナウイルスに感染したことがあった はい・いいえ
(いいえの場合、⑦-1の回答は不要です)
- ⑦-1 新型コロナウイルスに感染したことがある場合(上記⑦が「はい」の方)、 はい・いいえ
下記の(1)(2)のいずれも満たしている
(1) 発症後(ないし診断確定後)に10日以上経過
(2) 解熱薬などを内服せず解熱後72時間以上経過し、発熱以外の咳・倦怠感・呼吸苦などの症状が改善傾向である

- ⑧新型コロナウイルスワクチン接種を完了している。
第1回目 済・未 / 第2回目 済・未 / 第3回目 済・未 / 第4回目 済・未

- ⑨来場日(該当するすべての日に「○」をつけてください)

9月 16日(金)・17日(土)

- ⑩連絡先電話番号

(— —)

氏名

※本健康状態申告書は日本蛍光ガイド手術研究会第5回学術集会の開催にあたり、新型コロナウイルス感染拡大予防対策として来場者の健康状態を確認することを目的としています。

※ご記入いただいた個人情報は、来場者の健康状態の把握、来場参加可否の判断および必要な連絡のために使用いたします。

※法令において認められた場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

感染が疑われる来場者・運営関係者が報告された場合には、保健所等の公的機関の要請により、個人情報を含む必要な情報を提供する場合がございます。予めご了承ください。