

第 49 回日本股関節学会学術集会 健康チェックシート

新型コロナウイルス感染症の感染予防対策として、健康状態の申告にご協力をお願いいたします。
当日はこちらの健康チェックシートを参加受付のスタッフにご提出ください。

※会場内の混雑緩和のため、事前に印刷、ご記入の上ご来場いただけますと、当日の受付がスムーズです。

来場時の状況をご回答ください。該当に「」をつけてください

来場日	<input type="checkbox"/> 10月28日(金)	<input type="checkbox"/> 10月29日(土)
①咳、咽頭痛、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②嗅覚異常や味覚異常がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③同居家族に上記①②の症状がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤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る(過去14日以内)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

本日の体温	℃
-------	---

所属	
都道府県	
氏名	
電話番号	

※本健康チェックシートは、第49回日本股関節学会学術集会開催における新型コロナウイルス感染拡大予防対策として、参加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、参加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。

※感染が疑われる参加者・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。あらかじめご了承ください。