

日本泌尿器腫瘍学会第8回学術集会 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（来場初日のみ）。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。

記入日：2022年10月 日

申請者氏名		携帯番号	
所属			
参加日	<input type="checkbox"/> 10月22日（土）	<input type="checkbox"/> 10月23日（日）	
ワクチン接種について	<input type="checkbox"/> 接種済（ <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回） <input type="checkbox"/> 未		

【申告1】過去5日以内について *濃厚接触：必要な感染対策をせず、1m以内で15分以上会話をしたことがあった場合

新型コロナウイルス感染者と濃厚接触*がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
自分あるいは同居家族に咳や発熱、倦怠感、他の呼吸器症状がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

【申告2】学会参加時の健康状態について

37.5℃以上の発熱がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
咳や倦怠感、他の呼吸器症状がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
嗅覚異常や味覚障害がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

【申告3】

本人が新型コロナに感染したことがある（「はい」の場合は以下ご回答ください）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
以下(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5日以上経過 (2) 解熱薬などを内服せず解熱後24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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※上記申告1、2のうち、いずれかひとつでも「はい」に該当する場合、会期中に上記申告2の症状が新たに発生した場合には、直ちに運営事務局に申し出て、以降の学会への参加については運営事務局の指示に従ってください。

※上記申告3で「はい」を選択し、(1)(2)の要件を満たしていない方は運営事務局までお申し出ください。

※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、保健所など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。