

## 健康状態申告書

※参加日ごとに必ず総合受付にお立ち寄りの上、ご提出ください。

ネームカードの発行には健康状態申告書の提出が必要です。

2日目以降ご参加の方へは、提出と引き換えに回答を証明するリボンをお渡しいたします。

ネームカードと合わせて会場内では必ず着用してください。

第5回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会に現地参加するに当って下記を申告します。

【ご来場日前2週間における以下の事項の有無につき  をお願いします。】

有 無

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37.5 度以上の発熱がある                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 平熱を超える発熱が4日以上続いている                                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 咳（せき）・のどの痛みなどの風邪の症状がある                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 臭覚や味覚の異常がある                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 体が重く感じる、疲れやすい等を感じる                                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 過去14日以内に日本の入国規制国・地域への渡航歴がある、<br>または渡航歴をお持ちの方と接触した |

※ その他（気になることがございましたら下記空欄にご記入ください。）

[

]

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 提出日（1つ選択してください）  | 11月12日 ・ 11月13日 ・ 11月14日 |
| 申告者氏名            |                          |
| 所属               |                          |
| 緊急連絡先（必ずご記入ください） |                          |

※本健康状態申告書は、本学術集会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否及び必要な連絡のためのみに利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、本学術集会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で、保健所等に提供することがあります。