第 47 回日本外科系連合学会学術集会

17 日（金）用

健康状態申告書

新型コロナウイルス感染拡大予防対策として、学会場への来場時、健康状態の申告にご協力をお願いいたします。

健康状態申告書　提出先
アイーナ　4 階　参加受付

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。

①37.5 度以上の発熱がある

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)がある

はい　・　いいえ

③聴覚異常や味覚異常がある

はい　・　いいえ

④同居家族に上記①②③の症状がある

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る(過去 14 日以内)

はい　・　いいえ

⑦来場参加予定日(該当するすべての日に「○」をつけてください)

15 日（水）　・　16 日（木）　・　17 日（金）

⑧新型コロナワクチンの接種状況(該当する項目に「○」をつけてください)（任意）

3 回接種済・2 回接種済・1 回接種済・未接種

⑨連絡先電話番号（携帯電話等）

（　　―　　―　　）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 本健康状態申告書は、第 47 回日本外科系連合学会学術集会の現地参加にあたり、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。予めご了承ください。