

健康状態申告書（参加者用）

新型コロナウイルス感染拡大予防対策として、健康状態の申告にご協力をお願いいたします。
当日は、健康状態申告書の提出と引き換えに、参加者用ネームストラップをお渡しいたします。
本会の参加にあたり、新型コロナウイルスワクチンを 3 回接種していることおよび不織布製のマスクの着用を推奨いたします。

健康状態申告書 提出先：コンフォート水道橋 2F「受付」

.....
該当に「○」をつけてください。

- ① 37.5 度以上の発熱がある はい ・ いいえ
- ② 咳、咽頭痛、倦怠感、息苦しさ(呼吸困難)などの感冒様症状がある はい ・ いいえ
- ③ 嗅覚異常や味覚異常がある はい ・ 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 はい ・ 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・地域に 14 日以内に訪問した はい ・ いいえ
- ⑥ 自身が新型コロナに感染したことがある（いいえの場合、以下の回答は不要） はい ・ いいえ
- ⇒新型コロナに感染したことがある場合、下記の(1)(2)のいずれも満たしている はい ・ いいえ
- (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
- ⑦ 来場予定日（該当するすべての日に「○」をつけてください）
6 月 3 日（金） ・ 4 日（土）
- ⑧ 連絡先電話番号（ — — ）

氏名 _____

※ 本健康状態申告書は第 41 回日本脳神経超音波学会総会／第 25 回日本栓子検出と治療学会の開催にあたり、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。