

参加者各位

新型コロナウイルス感染症対策の一環として、「参加登録用紙」と「健康状態申告書」を
予めご記入いただき、受付にご提出をお願いいたします。

＜参加区分＞ * 該当の欄に✓をしてください。

	医師・歯科医師	13,000 円
	看護師・多領域専門職	5,000 円
	一般企業	15,000 円
	学部学生 * 学生証をご提示ください	無料
	一般の方々（患者さん・ご家族）	無料

*本学会での役割がある（該当の方は✓してください。） 座長 発表者

健康状態申告書

新型コロナウイルス感染症対策の一環として、健康状態の申告にご協力をお願いいたします。

学会参加時に下記申告項目のいずれか 1 つでも Yes に該当する場合や、会期中に申告 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います。

確認しました。

		記入日：2022 年 1 月 日（ ）	
申告者 氏名		携帯番号	
所 属			
ワクチン接種 について	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 1 回接種済み	<input type="checkbox"/> 2 回接種済み <input type="checkbox"/> 3 回接種済み

※第 23 回日本成人先天性心疾患学会総会・学術集会に参加するにあたって下記を申告します。

【申告 1】 過去 14 日以内の行動について

新型コロナウイルス感染者と接触したことがある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
自分あるいは家族に咳や発熱、倦怠感、他の呼吸器症状がある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
海外に渡航した	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

【申告 2】 学会参加時の健康状態について

37.5 度以上に発熱、あるいは平熱より 1 度以上の発熱がある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
咳や倦怠感、他の呼吸器症状がある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
嗅覚異常や味覚障害がある	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

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。

【新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）インストールを推奨いたします】

APP Store または Google Play で
「接触確認アプリ」で検索してインストールしてください。



iPhone



Android



厚労省ウェブサイト