

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、学会場へご来場される方に健康状態の申告にご協力をお願いしております。下記の項目にお答えいただき、ご提出をお願いいたします。なお、申告書のご提出は会期中に一回のみで結構です。ご提出後に体調の変化があった場合は運営スタッフまでお申し付けください。

【提出先】総合受付（パシフィコ横浜 会議センター 2F フォワイエ）

■記入日 11月3日（木） ・ 11月4日（金）

■参加区分（該当する区分をご選択ください）

学会参加者

（医師 ・ 企業 ・ 培養士 ・ 看護師 ・ メディカルスタッフ ・ 初期研修医 ・ 学部学生 ・ 大学院生）

共催・出展企業 ・ 運営スタッフ ・ その他（ ）

■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。

① 37.5 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 嗅覚異常や味覚異常がある

はい ・ いいえ

④ 同居家族に上記①、②、③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 過去 14 日以内、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

はい ・ いいえ

⑦ 新型コロナウイルスのワクチンを接種している

1 回 ・ 2 回 ・ 3 回 ・ 4 回 ・ 未接種

⑧ 連絡先電話番号

（ — — ）

ご所属

氏名

※ 本健康状態申告書は第 67 回日本生殖医学会学術講演会・総会の現地開催にあたり、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。