

参加受付番号：

第45回日本産婦人科手術学会：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、「健康状態申告書」に予めご記入いただき、**来場日毎に「参加受付」にてご提出ください。**

記入日：2022年11月 日（ ）

申告者氏名		携帯電話	
所属			
参加日	<input type="checkbox"/> 11月11日（金） <input type="checkbox"/> 11月12日（土）		

【申告1】過去5日以内の行動について * 必要な感染対策をせず、1m以内で15分以上会話をすることがあった場合

新型コロナウイルス感染者との濃厚接触があった *	<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度以上の発熱、あるいは平熱より1度以上高い発熱がある	<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

※ 学会参加時に上記項目のいずれか一つでも Yes に該当する場合や、会期中に上記申告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ってください。

※ 本申告書ご提出の方には「検温済シール」をお渡ししますので、ネームカードケースにお貼りください。

※ 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本申告書の内容を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、保健所など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。