

第 66 回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会 健康状態申告書

*** 日毎にご記入いただき、検温後にご提出をお願いいたします。**

*本用紙にて第 66 回日本口腔外科学会総会・学術大会が取得した個人情報は目的以外には一切使用しません。

*新型コロナウイルス感染者発生時には、感染経路特定等の理由により国・自治体などの公的機関の要請により個人情報を開示することを、予めご了承ください。

新型コロナウイルス感染防止の為、下記の設問に✓を付けてご回答をお願いします。

① 2週間以内に新型コロナウイルス感染者との濃厚接触*はなかった。

*濃厚接触:必要な感染予防をせず手で触れる、または対面で互いに手が届く距離(1m程度)で一定時間(15 分)以上会話をする接触があった場合

☐ はい ☐ いいえ

② 2週間以内に感染を疑われる人とのハイリスクの接触*はなかった。

*長時間の接触(同一密室内)、適切な个人防护なしでの診察・看護・介護、
気道分泌物・体液等への接触

☐ はい ☐ いいえ

③ 新型コロナウイルスへの感染を懸念するような体調の不良*はない。

*37.5℃以上の発熱、倦怠感・息苦しさ、風邪・咳、味覚・臭覚異常など

☐ はい ☐ いいえ

④ 接触確認アプリでの接触確認をおこなっている。

☐ はい ☐ いいえ

⑤ ご来場日

☐ 11 月 11 日(木) ☐ 11 月 12 日(金) ☐ 11 月 13 日(土) ☐ 11 月 14 日(日)

上記回答に相違ありません。

電話番号・E-mail(いずれかを必ず記載ください)

ご署名

ご協力ありがとうございます。

「☐ いいえ」に☒がある場合は、ご入場をお断わりする可能性がありますのでご了承ください。

受付確認欄

