

第64回日本手外科学会学術集会 健康確認書

受付No
(事務局記入)

* 検温後にご提出をお願いいたします。

* 本用紙にて第64回日本手外科学会学術集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（1 m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°C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

4月21日（水） 4月22日（木） 4月23日（金）

上記回答に相違ありません。

電話番号またはE-mail

ご署名

体温 °C

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ございますのでご了承ください。