

第190回日本胸部外科学会関東甲信越地方会

<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、健康状態の申告にご協力をお願いいたします。

事前に申告書に必要事項をご記入いただき、ご来場時に入場受付時にご提出ください。

第 190 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会への参加に際し、下記の通り申告します。

【ご来場日の状況について、該当するものに☐をお願いします。】

有	無	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37.5 度以上の発熱がある
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱が 4 日以上続いている
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	強いだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常がある
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	過去 14 日以内に新型コロナウイルス感染症の感染者との濃厚接触がある
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に新型コロナウイルスの感染が疑われる方がいる
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている 国・地域等への渡航並びに当該国・地域の在住者と濃厚接触がある

申告者氏名	
所属	
緊急連絡先（必ずご記入ください）	

※本健康状態申告書は、本地方会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否及び必要な連絡のためだけに利用します。

※個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、本地方会開催会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で、保健所等に提供することがございます。