

第 18 回日本神経摂食嚥下・栄養学会 学術集会 東京大会

2022 年 9 月 3 日(土) 来場時に必ず受付にご提出ください

健康状態申告書

第 18 回日本神経摂食嚥下・栄養学会 学術集会 東京大会に実参加するにあたり、下記を申告します。

1. 健康状態の申告内容

ご来場時の状況について、該当する項目に○をお付けください。「はい」が一つでもある場合、会場へのご入場をお断りする場合がございます。予めご了承ください。

1) 本日の健康状態について

本日の体温	度
1-① 37.5度以上の発熱又は、普段よりも+1 度以上の発熱がある。	はい ・ いいえ
1-② 咳、鼻水、咽頭痛、息苦しさや倦怠感の症状がある。	はい ・ いいえ
1-③ 「におい」や「あじ」を感じにくい。(嗅覚・味覚に異常がある)	はい ・ いいえ

2) 過去 14 日以内の状況・行動について

2-① 新型コロナウイルス感染陽性者と接触したことがあった。	はい ・ いいえ
2-② 自分又は同居している家族等に上記1-①、1-②、1-③ の症状があった。	はい ・ いいえ
2-③ 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・地域への渡航歴または当該国・地域の在住者と濃厚接触があった。	はい ・ いいえ

2.新型コロナワクチンの接種状況

該当する項目に○をお付けください(回答は任意です)。

接種していない	・	接種している(接種回数	回)
---------	---	-------------	----

3.留意事項

留意事項ご確認いただき、同意する場合には()にチェックを記載してください。
チェックがない場合、会場への入場をお断りいたします。

① 申告内容に相違がないことを確認しました。会期中に上記申告1の症状が新たに発生した場合には、直ちに大会事務局に申し出た上、医療機関の受診を受けることに同意します。	() 同意します
② 今後、本学術大会において感染が発見された場合、クラスターを特定する目的のため、関係行政機関との間においてのみ、個人情報が共有されることについて同意します。	() 同意します

4.申告者情報

申告者区分 ※該当項目に○をお付けください。	会 員 ・ 非 会 員 ・ 展 示 企 業 ・ 共 催 企 業 ・ その他
申告者氏名	フリガナ:
	氏 名:
	所 属:
連絡先電話番号	

※本健康状態申告書は第 18 回日本神経摂食嚥下・栄養学会学術集会東京大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。ご協力いただきありがとうございます。