第31回日本臨床精神神経薬理学会

新型コロナウイルス感染症に関する健康状態申告書

第31回日本臨床精神神経薬理学会に実参加するにあたり、本日の健康状態について、下記の通り申告いたします。

1. **ご来場時の健康状態について**

「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ので予めご了承ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目内容 | 回答欄　（どちらかに〇） |
| 1-1 | 37.5 度以上（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・咽頭痛・息苦しさ等の症状がある。 | はい | ・ | いいえ |
| 1-3 | 疲労倦怠感や味覚・嗅覚異常など体調が優れない。 | はい | ・ | いいえ |

**2. 過去14日以内の状況・行動について**

「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ので予めご了承ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目内容 | 回答欄　（どちらかに〇） |
| 2-1 | 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歴がある。 | はい | ・ | いいえ |
| 2-2 | 過去14日以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をした人および過去14日以内に同様の症状にある人との接触歴がある。 | はい | ・ | いいえ |
| 2-3 | その他、感染の疑いがある。 | はい | ・ | いいえ |

**3. 留意事項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目内容 | 回答欄 （該当にチェック） |
| 3-1 | 申告内容に相違がないことを確認しました。 | □　同意します |
| 3-2 | 会期中、上の1-1、1-2、1-3いずれか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、帰宅いたします。 | □　同意します |
| 3-3 | 今後、本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 |

 **記入日　　10/6 　10/7（初日） 10/8（2日目） （いずれかを〇で囲んでください）**

 **申告者氏名**

 **申告者所属**

 **電話番号**

※本申告書は本大会開催にあたり、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。