

第 54 回 日本医学教育学会大会

健康状態申告書

新型コロナウイルス感染症拡大予防対策として、学会会場へ来場される場合には健康状態の申告にご協力をお願いいたします。申告書は、初回来場時に、所定の場所へご提出ください。

| | | | |
|----------|---|----------------------------------|----------------------------------|
| | | 記入日 | 2022年 8月 日 () |
| 申告者氏名 | | 連絡先電話番号 | |
| ご所属先 | | | |
| 参加日 | <input type="checkbox"/> 8月4日(木) | <input type="checkbox"/> 8月5日(金) | <input type="checkbox"/> 8月6日(土) |
| 陰性確認※ | <input type="checkbox"/> PCR 検査: 陰性 (検査日8月 日) <input type="checkbox"/> 抗原検査: 陰性 (検査日8月 日) | | |
| ワクチン接種回数 | <input type="checkbox"/> ワクチン接種: 済 (<input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回) | | |

※ 陰性確認欄は参加者ご自身の状況確認のためのチェックです。このチェック欄の有無で入場をお断りすることはありません。

■ 来場時の状況をご回答ください。該当に「○」をつけてください。

| | |
|---|--------|
| ① 新型コロナウイルスに感染し、現在隔離期間中である | はい・いいえ |
| ② 37.5度以上の発熱がある | はい・いいえ |
| ③ 咳、咽頭痛、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある | はい・いいえ |
| ④ 嗅覚異常や味覚異常がある | はい・いいえ |
| ⑤ 同居家族に上記②③④の症状がある | はい・いいえ |
| ⑥ 新型コロナウイルス感染者と濃厚接触がある | はい・いいえ |
| ⑦ 過去5日以内に感染が継続拡大している国・地域への訪問歴がある | はい・いいえ |
| ⑧ 過去5日以内に入国制限などのある国・地域からの渡航者・在住者との濃厚接触がある | はい・いいえ |

- ※ 学会参加時に上記項目のいずれか一つでも「はい」に該当する場合は、会場スタッフに申し出てください。以降の学会への参加については大会事務局の指示に従ってください。
- ※ 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し、一定期間保管した後適切に破棄いたします。
- ※ 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。
- ※ 感染が疑われる参加者・運営関係者が報告された場合には、保健所等の公的機関の要請により、個人情報を含む必要な情報を提供する場合がございます。予め、ご了承ください。