

# 第1日目 (10/7)

第76回国立病院総合医学会

## < 健康状態申告書 >

※ ご来場日ごとの最初の入場時に、ご提出ください。

第76回国立病院総合医学会への参加に際し、下記の通り申告します。

【 ご来場日前 **3日間** における以下の事項につき、該当するものに  をお願いします。 】

<table><tr><td><b>有</b></td><td><b>無</b></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>37.5度以上の発熱 がある</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>強いだるさ（倦怠感）がある</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>咳、痰、鼻汁 ができる</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>喉の痛み がある</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>嗅覚や味覚の異常 がある</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>吐き気や下痢 がある</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として、経過観察中である</td></tr></table>	<b>有</b>	<b>無</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37.5度以上の発熱 がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	強いだるさ（倦怠感）がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	咳、痰、鼻汁 ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	喉の痛み 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"/>	吐き気や下痢 がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として、経過観察中である	<table border="1"><tr><td>※ 現在の体温 _____ °C</td></tr></table>	※ 現在の体温 _____ °C
<b>有</b>	<b>無</b>																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37.5度以上の発熱 がある																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	強いだるさ（倦怠感）がある																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	咳、痰、鼻汁 ができる																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	喉の痛み 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"/>	吐き気や下痢 がある																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として、経過観察中である																								
※ 現在の体温 _____ °C																										

申告者氏名	
所 属	
連絡先電話番号	

- ※ 本健康状態申告書は、本総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のみに利用します。
- ※ 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、本総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、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

# 第2日目 (10/8)

第76回国立病院総合医学会

## < 健康状態申告書 >

※ ご来場日ごとの最初の入場時に、ご提出ください。

第76回国立病院総合医学会への参加に際し、下記の通り申告します。

【 ご来場日前 **3日間** における以下の事項につき、該当するものに  をお願いします。 】

<b>有 無</b>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 37.5度以上の発熱 がある	※ 現在の体温 _____ °C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 強いだるさ（倦怠感）がある	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 咳、痰、鼻汁 ができる	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 喉の痛み 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"/> 吐き気や下痢 がある	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として、経過観察中である	

申告者氏名	
所 属	
連絡先電話番号	

※ 本健康状態申告書は、本総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のみに利用します。

※ 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、本総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、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。