

第 30 回日本 CT 検診学会学術集会

健康状態申告書

第 30 回日本 CT 検診学会学術集会への参加に際し、下記の通り申告します。

※該当するものに✓を入れてください。

【健康状態の申告】

※「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。

過去 14 日間の行動について	
新型コロナウイルス感染症患者との濃厚接触者と判断された	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
自分、あるいは同居家族に発熱・倦怠感・咳・呼吸困難などの感冒症状があった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
本会参加時の体調について	
37.5 度以上の発熱がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
発熱・倦怠感・咳・呼吸困難などの感冒症状がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
嗅覚や味覚に異常がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【留意事項】

上記申告内容に相違がないことを確認しました。 会期中、上記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告の上、 申告後の参加については主催者の指示に従います。	<input type="checkbox"/> 同意する
---	-------------------------------

【申告者情報】

記入日（申告書提出日）	2月17日（金）・18日（土） (該当する日程に○をお願いいたします。)
申告者参加登録 ID	(参加登録時に発行された ID)
申告者名	
申告者 所属先	
申告者 緊急連絡先	

※本申告書は第 30 回日本 CT 検診学会学術集会 の開催にあたり、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。

※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。