

健康状態申告書

クラスター感染発生時の追跡のために会場に入場される方全員のご提出のご協力をお願いいたします。
参加する日程ごとに必ずご提出ください。尚、このリストは、運営事務局にて確認を行い、クラスター感染発生時の追跡に使用させていただく場合がございますのであらかじめご了承ください。
また、参加者に不安を与えないよう、毎朝の検温など自社にて励行いただきますようお願いいたします。

第13回日本ニューロリハビリテーション学会学術集会に参加するに当って下記を申告します。

申告1：過去14日以内の行動について

Yes No

- ☐ ☐ 新型コロナウイルス感染者と接触したことがある
☐ ☐ 海外に渡航した

申告2：学会参加当日の健康状態について

Yes No

- ☐ ☐ 37.5度以上の発熱あるいは平熱より1度以上の発熱がある
☐ ☐ 咳や倦怠感、他の呼吸器症状がある
☐ ☐ 嗅覚異常や味覚異常がある

申告3：ワクチン接種について

- ☐ 1回目接種済 ☐ 2回目接種済 ☐ 3回目接種済 ☐ 未接種

チェック

- ☐ 学会参加時に上記項目のいずれか一つでも Yes に該当する場合や、会期中に上記申告2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、以降の参加については運営事務局の指示に従います。

記入日	2022年 2 月 日 ※日毎に1枚ずつご記入ください（2月11日-2月12日）
入場時間	時 分
申告者氏名	
企業名	
連絡先電話番号	

※1日1回来場の際に提出をお願い致します