

第96回日本糖尿病学会中部地方会健康状態申告書および宿泊アンケート

該当する項目にチェックをつけ、受付にご提出ください。

※チェックの内容により、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。

1. 新型コロナウイルスの接種状況

新型コロナウイルスのワクチンを

() 回接種済 接種していない

2. 健康状態の申告内容

1) 本日の健康状態について

① 37.5度以上（又は、普段よりも+1度以上）の発熱がある。

なし あり

② 咳、鼻水、咽頭痛、息苦しさや倦怠感の症状がある。

なし あり

③ 「におい」や「あじ」を感じにくい（嗅覚・味覚障害がある）

なし あり

2) 過去14日以内の状況・行動について

① 診察以外で新型コロナウイルス感染陽性者と接触したことがあった。

なし あり

② 新型コロナウイルスの症状があった。又は、同居している家族等に同様の症状があった。

なし あり

③ 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。

なし あり

3. 宿泊アンケート

なし あり 宿泊日数（1泊・2泊・3泊）

宿泊ホテル名（ _____ ）

記載時点で上記内容に間違いありません。会期中、上記いずれかの症状が発生した場合には、直ちに事務局に申し出ます。また、今後、本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、個人情報共有されることについて同意します。

記入日（申告書提出日） _____ 月 _____ 日

署名： _____

※本申告書は第96回日本糖尿病学会中部地方会の現地開催にあたり、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。