

健康状態申告書

*** 予めご記入いただきご来場時に受付にご提出下さい。**

日本家族看護学会第29回学術集会に参加するにあたり下記を申告します。

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症発症者又は疑われる方と接触がありましたか
 新型コロナウイルス感染症を疑う症状がありますか

申告 2：学術集会参加時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、他の呼吸器症状や、嘔気、下痢等の消化器症状がある

- 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、直ちに学術集会事務局に申し出て、以降の学術集会への参加については学術集会事務局の指示に従います。

記入日 2022年 (学会参加日)	9月9日(金)・9月10日(土)・9月11日(日)
申告者氏名	
所属	

下記にチェックをお願いします。

- 参加者 協賛・出展等の関係者 運営スタッフ

※ 本健康状態申告書は日本家族看護学会第29回学術集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。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