

セルフ健康チェックシート

本学術大会参加にあたり、当日の体調についてお伺いいたします

- ・下記の項目について該当するものに○をお付けし、太枠内にご記入をお願いいたします。
- ・本シートは学術大会当日の受付時に必ずご提出下さい。
(他のプログラムも併せてお申込みされている場合「セルフ健康チェックシート」の提出は1回のみで構いません)
- ・「はい」の項目がある場合は、ご参加についてお控えいただきたくご配慮下さいますようお願いいたします。

記入日時	2022年9月18日(日)	時	分
氏名			
所属機関名			
電話番号			

1	かぜ症状がある	はい・いいえ
2	37.5℃以上の発熱がある	はい・いいえ
3	強い倦怠感がある	はい・いいえ
4	息苦しさがある	はい・いいえ
5	味覚・嗅覚の異常がある	はい・いいえ
6	2週間以内に感染者との濃厚接触がある	はい・いいえ
7	2週間以内に海外渡航歴・滞在歴がある	はい・いいえ

本シートは、万が一新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、関係者の健康と安全を守り、感染拡大を防止する目的のために使用いたします。終了後、1ヶ月間保管しその後は責任を持って破棄させていただきます。