健康状態申告書

第33回日本緑内障学会に参加するにあたって下記を申告します。　　　　　　　(参加日毎に提出)

**申告 1：過去7日以内の状況・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：本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 |

　　　　＊該当する□に✔を記入してください

**留意事項(✔のない場合、会場への入場をお断りいたします)**

|  |  |
| --- | --- |
| 学会参加時に上記項目のいずれか1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、以降の学会への参加については運営事務局の指示に従います。 | 同意します。  　　　□ |
| 今後、本学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、個人情報が共有されることについて同意します。 | 同意します。  　　　　　　□ |

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日（学会参加日） | 9月16日（金） |
| 確 認 方 法  該当する□に✔を記入してください | □PCR検査　陰性 　□抗原検査　陰性 　□ワクチン3回接種済 　□4回接種済 |
| 申告者氏名 |  |
| 会　 社 　名 |  |
| 携 帯 番 号 |  |

＊本健康状態申告書は、本学会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、ご記入いただきました個人情報については、厳正な管理のもとに保管し、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。