

健康状態申告書



ご来場時の状況について回答をお願いいたします。

1つでも該当項目がある場合、入場をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。
来場日ごとにご提出ください。

【ご提出先】

奈良春日野国際フォーラム 麓～I・RA・KA～ 本館2階 受付（レセプションホール1前）

来場日： 11月5日（金） 11月6日（土）

*** 該当する項目のみ「✓」をお付けください。**

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| ①37.5 度以上の発熱がある | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes |
| ②咳、咽頭痛、強いだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes |
| ③味覚、嗅覚、または聴覚に異常がある | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes |
| ④同居家族に上記①②③の症状がある | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes |
| ⑤新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes |
| ⑥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、または、当該国・地域の在住者と濃厚接触がある
(過去14日以内) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Yes |

ご所属：

ご芳名：

電話番号（携帯）：

※必ず本人が自著でお願いいたします。

※本健康状態申告書は、本会の現地開催にあたり、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。

【事務局記入欄】

実行委員・ファカルティー

共催企業

上記関連施設

運営スタッフ

参加登録者

医師

メディカルスタッフ

企業