

第 35 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会 当日参加申込書

当日参加登録受付場所: パシフィコ横浜 会議センター 2F ロビー総合受付

下記項目をすべてご記入の上、当日参加登録受付にご提出ください。

健康状態申告書

新型コロナウイルス感染拡大予防対策として、【健康状態申告書】のご提出をお願い致します。

下記に必要事項をご記入の上、参加される最初の日にご提出ください。

◆現地参加日(該当するすべての日に、○をつけてください。) 11月20日(土)・11月21日(日)

参加する日の状況をご回答ください。

該当する場合には、チェックをつけてください。該当しない場合は、空欄としてください。

<input type="checkbox"/>	①	37.5 度以上の発熱がある
<input type="checkbox"/>	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"/>	③	味覚・嗅覚、または聴覚に異常がある
<input type="checkbox"/>	④	同居家族に、上記 ① ② ③ の症状がある
<input type="checkbox"/>	⑤	新型コロナウイルス感染症の陽性者と濃厚接触がある
<input type="checkbox"/>	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)

新型コロナウイルス感染拡大予防策の万全を期すために、詳細のご記入をお願い致します。

フリガナ 氏名		
ご所属 (勤務先)		都道 府県 ※必ずご記入ください。
日耳鼻 頭頸部外科学会 会員番号		
ご連絡先 住所	<input type="checkbox"/> ご所属先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒(-)	
携帯電話番号		
E-mail		
参加区分 (参加費)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外	

※本健康状態申告書は、第 35 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大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、運営関係者の健康状態の把握、現地参加可否の判断および必要な連絡のために使用致します。

※法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供致しません。ただし、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。