健康状態申告書

BPCNPNPPP4学会合同年会に現地参加をするにあたり下記を申告します。

（チェックボックスにチェックをお願いします。）

新型コロナウイルス感染予防のため、下記の設問に☑をつけてご回答をお願いします。

①2週間以内に新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がありましたか。

　　　　　□はい □いいえ

②新型コロナウイルスへの感染を懸念するような体調の不良はありますか。

　[37.5度以上の発熱、倦怠感・息苦しさ、風邪・咳の症状、味覚・嗅覚以上など]

　　　　　□はい □いいえ

③ワクチン接種はいたしましたか。

　　　　　□接種済み（□1回　□2回　□3回　□4回）　□未接種

　　　　　＊接種済みの場合は()内のいずれかに☑を付けてください。

上記回答に相違ありません。

記入日：2022年　　月　　日（　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 申告者氏名 |  |
| 緊急連絡先（必ずご記入ください） |  |

※本申告書は本合同年会開催にあたり、感染拡大予防対策として役割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、役割者の健康状態の把握、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。