

第 63 回 日本児童青年精神医学会総会 参加者 健康状態申告書

プリントアウトしてご記入の上、参加受付時にご提出ください。

※①～④に該当する方は、受付にて必ずお申し出ください。

①過去 10 日以内に、新型コロナウイルス感染症に罹患した

→(該当箇所にチェックしてください)

症状あり(発症日：___月 ___日) 無症状(検体採取日：___月 ___日)

②過去 7 日以内に、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者とされた

→(罹患者とあなたとの関係：_____ 最後の濃厚接触日：___月 ___日)

③過去 7 日以内に、以下の症状がある

37.5℃以上の発熱 咳 息苦しさ だるさ 鼻水

のどの痛み たん においがわかりにくい 味がわかりにくい

④職場または同居家族に風邪症状のある方がいる

上記いずれにも該当しない

提出日：___月___日 本日の体温：_____℃(参加当日にご記入ください)

氏 名：_____ ご所属：_____

会員区分：会員(会員番号_____) 非会員

居住区：_____都・道・府・県_____市・区・町・村

緊急連絡先(携帯または電話番号)：_____

※本健康状態申告書は、第 63 回 日本児童青年精神医学会総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。

※記入いただいた個人情報は、参加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いたします。

※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いたしません。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。