

# 第27回日本血管内治療学会学術総会 健康状態申告書

新型コロナウイルスの感染拡大予防対策として、学会場へ来場される場合には、自身の健康状態の申告にご協力をお願いいたします。

・申告書の提出場所は下記となります。

【健康状態申告書 提出先】  
エルセラーンホテル大阪 5階 学会参加受付

来場時の状況をご回答願います。該当に「○」をつけてください。「はい」に○が1つでもある場合、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。

- |   |                |   |     |
|---|----------------|---|-----|
| ① 37.5 度以上の発熱がある  | はい             | ・ | いいえ |
| ② 咳、咽頭痛、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある                                    | はい             | ・ | いいえ |
| ③ 味覚、嗅覚、または聴覚に異常がある   | はい             | ・ | いいえ |
| ④ 同居家族に上記①②③の症状がある  | はい             | ・ | いいえ |
| ⑤ 新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がある   | はい             | ・ | いいえ |
| 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) | はい             | ・ | いいえ |
| ⑦ 来場参加予定日(該当するすべての日に「○」をつけてください)                                    | 7月9日(金)・10日(土) |   |     |

提出日：2021 年 7月 日

ご所属機関名：

連絡先電話番号：

- -

氏名：

※必ず本人がご署名下さい

※本健康状態申告書は、第27回日本血管内治療学会学術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。

※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。

第27回日本血管内治療学会学術総会

【事務局記入欄】

役割者（共催セミナー講師含む）

参加登録者

企業関係者

運営関係者