# 第30回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会

# 健康状態申告書

当日会場へお越しになる場合は、必ず本用紙を出力の上、記入して参加受付にご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 所　属 |  |
| 連絡先 |  |
| 緊急連絡先 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 　　　月　　　　日　（　　　） |
| 現地会場参加日 | 該当するすべての日に「○」をつけてください。 3月19日(金) 　・　 20 日(土) |
| 体　温 | 当日朝ご自身で検温の上、ご記入ください。　　　　　　　　℃ |
| 症　状 | 下記の症状の内、該当するものに「✓」をつけてください。□該当なし□咳□咽頭痛□息苦しさ□鼻汁□倦怠感□嗅覚・味覚障害□同居家族に上記症状がある□新型コロナウイルス感染症陽性者の濃厚接触者である□過去14日以内に政府から入国制限、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在住者との濃厚接触がある |

※本書は、第30回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集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。

※政府・自治体から情報提供を求められた場合は、個人情報の取扱いに充分注意しつつ、必要に応じて参加者の方の個人情報を提供いたします。予めご了承ください。

第30回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会　事務局