|  |  |
| --- | --- |
| 日毎の提出をお願いします。提出日に〇をお付けください | |
| 7/15（金） | 7/16（土） |

健康状態申告書

**第29回日本遺伝子診療学会大会に現地参加をするにあたって下記を申告します**

1. 健康状態の申告内容

ご来場時の皆様の状況について該当する項目に〇をお付けください。「はい」が1項目でもある場合、会場へのご入場をお断りする場合がございますので予めご了承ください。

1. 本日の健康状態について

|  |  |
| --- | --- |
| 1-①３７．５℃以上（又は普段よりも＋1℃以上）の発熱がある。 | はい　　・　　いいえ |
| 1-②咳、鼻水、咽頭痛、息苦しさや倦怠感の症状がある。 | はい　　・　　いいえ |
| 1-③「におい」や「あじ」を感じにくい（嗅覚、味覚障害ある）。 | はい　　・　　いいえ |

1. 過去14日以内の状況・行動について

|  |  |
| --- | --- |
| 2-①新型コロナウイルス感染陽性者接触したことがあった | はい　　・　　いいえ |
| 2-②上記1-①、1-②、1-③の症状があった。又は同居している家族等に同様の症状があった。 | はい　　・　　いいえ |
| 2-③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・地域への渡航歴または当該国・地域の在住者と濃厚接触があった | はい　　・　　いいえ |

1. 留意事項

留意事項をご確認いただき、同意をいただける場合は（　　　）にチェックを記載ください。チェックがない場合、会場へのご入場をお断りする場合がございます。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 申告内容に相違がないことを確認しました。会期中上記【申告1】の症状が新たに発生した場合には、直ちに大会事務局に申し出たうえ医療機関の受診を受けることに同意します。 | （　　　）同意します |
| 1. 今後、本大会において感染が発見された場合、クラスターを特定する目的のため、関係行政機関との間においてのみ個人情報が共有されることについて同意します。 | （　　　）同意します |

1. 申告者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 申告者区分  該当に〇をお付けください | 会　員　・　非会員　・　展示企業　・　共催企業　・　その他（含む学生） |
| 申告者 | フリガナ　： |
| 氏　　　名： |
| 連絡先電話番号 |  |

＊本健康状態申告書は第29回日本遺伝子診療学会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、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。