

日毎の提出をお願いします。提出日に○をお付けください。

[] 1月20日（金）

[] 1月21日（土）

健康状態申告書

第29回多文化間精神医学会学術総会に実参加するにあたって、下記を申告します。

1.健康状態の申告内容

ご来場時の状況について、該当する項目に○をお付けください。「はい」が一つでもある場合、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。

本日の健康状態について

1-① 37.5 度以上（又は、普段よりも +1 度以上）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・味覚障害がある）。	はい ・ いいえ

2.留意事項

留意事項ご確認いただき、同意する場合には（ ）にチェックを記載してください。チェックがない場合、会場への入場をお断りいたします。

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上、医療機関の受診を受けることに同意します。	（ ）同意します
② 今後、本学術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、個人情報共有されることについて同意します。	（ ）同意します

3.申告者情報

申告者区分 ※該当項目に○をお付けください。	会員 ・ 非会員 ・ その他
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回多文化間精神医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。