

第16回日本薬局学会学術総会:健康状態申告書

新型コロナウイルス感染症対策の一環として、「健康状態申告書」を予めご記入いただき、**初回来場時に福岡国際会議場 1F の検温コーナーへご提出ください。**

		記入日: 2022 年 11月 日 ()	
申告者氏名		携帯番号	
所属			
参加日	<input type="checkbox"/> 11月5日(土) <input type="checkbox"/> 11月6日(日)		
ワクチン接種	<input type="checkbox"/> ワクチン接種: 済 (<input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回)		

【申告 1】 過去 5 日以内の行動について * 必要な感染対策をせず、1m 以内で 15 分以上会話をすることがあった場合

新型コロナウイルス感染者との濃厚接触があった *	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
自分あるいは家族に咳や発熱、倦怠感、他の呼吸器症状がある	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
海外に渡航した	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

【申告 2】 学会参加時の健康状態について

37.5 度以上の発熱、あるいは平熱より 1 度以上高い発熱がある	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
咳や倦怠感、他の呼吸器症状がある	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
嗅覚異常や味覚障害がある	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

※ 学会参加時に上記項目のいずれか一つでも Yes に該当する場合や、会期中に上記申告 2 の症状が新たに発生した場合には、直ちに運営準備室に申し出て、以降の学会への参加については運営事務局の指示に従ってください。

※ 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、保健所など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。