第５回日本リンパ浮腫学会総会　健康状態申告書

新型コロナウィルス感染拡大予防対策として、学会場へ来場される場合には健康状態の申告にご協力をお願いいたします。当日は、健康状態申告書と引き換えに、ネームカードの発券をお願いいたします。下記中、ひとつでも「はい」がございますと、感染拡大防止の観点から、会場参加はできませんので、なにとぞご了承ください。

来場時の状況をご回答ください。該当に「○」をつけてください。

①37.5 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嗅覚異常や味覚異常がある。	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新型コロナウィルス感染症陽性者または疑いのある者と濃厚接触があった。(過去 14 日以内)	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来場日(該当するすべての日に「○」をつけてください) 3 月 11 日(金)　・　3 月 12 日(土)	
⑧連絡先電話番号 (　　－　　－　　)	

※本健康状態申告書は第５回日本リンパ浮腫学会総会の現地開催にあたり、新型コロナウィルス感染拡大予防対策として来場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、来場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。
感染が疑われる来場者・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。

ご署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第５回日本リンパ浮腫学会総会 運営事務局
株式会社 MA コンベンションコンサルティング内　東京都千代田区麹町 4-7 麹町パークサイドビル 402
TEL：03-5275-1191　FAX：03-5275-1192　E-mail：lymphedema2020@macc.jp
※会期中のお問合せは、会場スタッフにお声がけください。