

## 健康状態申告書

この度は、第 40 回 関東甲信越ブロック 理学療法士学会に参加登録いただきまして、ありがとうございます。  
 新型コロナウイ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。受付時に健康状態申告書をご提出ください。  
 参加時に下記項目のうち一つでも「はい」に該当する場合はご参加いただけません。

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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②咳や倦怠感、他の呼吸器症状がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③嗅覚異常や味覚異常がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④新型コロナウイルス感染者の濃厚接触がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤過去 14 日以内に感染が継続拡大している国・地域への訪問歴がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥過去 14 日以内に入国制限等のある国・地域からの渡航者・在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

記入日 2021 年 (参加日)	<input type="checkbox"/> 9 月 4 日 <input type="checkbox"/> 9 月 5 日
申告者氏名	
所属	
連絡先電話番号	

- ※ 本健康状態申告書は第 40 回 関東甲信越ブロック 理学療法士学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。
- ※ 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。