

第20回日本糖尿病情報学会年次学術集会 健康状態申告書

①氏名	(フリガナ)	
②住所	〒	
③緊急連絡先 (携帯電話等)		
④体温	℃	
⑤発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状の有無	あり ・ なし	
⑥頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害の有無	あり ・ なし	
⑦新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触の有無	あり ・ なし	
⑧同居家族や身近な知人で感染と疑われる人の有無	あり ・ なし	
⑨過去14日以内に政府から入国制限・入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触の有無	あり ・ なし	
⑩参加日	9月12日(土) ・ 9月13日(日)	

※収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または 本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。

※参加者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いいたします。

※濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがあります。予めご了承ください。

※当日、37.5℃以上の発熱や風邪症状(のどの痛み、咳、倦怠感、味覚異常、嗅覚異常)がある方は参加できません。

事務局使用欄	