

## 第4回日本緩和医療学会関東・甲信越支部大会

### 参加者向け確認事項用紙

下記に当てはまる方は当日参加していただくことが出来ません

- 当日 37.5℃以上の熱がある方
- 呼吸器症状(息苦しさ、咳等)のある方
- 消化器症状(嘔気、嘔吐、下痢等)のある方
- 感冒症状(悪寒、頭痛、倦怠感、鼻汁、咽頭痛)のある方
- 嗅覚、味覚障害のある方
- 学会前1ヶ月以内に海外渡航し、体調がすぐれない方
- 新型コロナウイルス感染症と診断された方
- 濃厚接触者と判断されている方

下記のことに注意して下さい

- 各自の職場での感染抑止対策を遵守して下さい
- 学会後1～2週間程度健康チェックをお願いいたします

現地参加される方は、当日の朝、下記項目に該当しないことを確認し、連絡先(必ず連絡の取れる)を記入し、**受付時に提出して下さい**

チェック項目	ある	なし
37.5℃以上の発熱がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼吸器症状がある(息苦しさ、咳等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
消化器症状がある(嘔気、嘔吐、下痢等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感冒症状がある(悪寒、頭痛、倦怠感、鼻汁、咽頭痛等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
味覚・嗅覚障害がある(普段と味やにおいの感じ方が違う)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1ヶ月以内に海外渡航し、体調がすぐれない方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自身または周囲の方に新型コロナウイルス感染者あるいは検査中の方、濃厚接触者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

〈連絡先〉

受講者名：\_\_\_\_\_

携帯番号：\_\_\_\_\_

メールアドレス：\_\_\_\_\_

**\*現地開催参加後、1～2週間以内に、新型コロナウイルス感染症と診断された場合や、新型コロナウイルス感染症の方との接触が明らかになった場合は事務局(049-228-3459)へご連絡下さい**

\*記載された個人情報は学会の感染対策目的外では使用せず、学会終了後廃棄致します

埼玉医科大学総合医療センター 学会担当事務局