

## 第 34 回日本老年麻酔学会 健康チェックシート

この度は、第 34 回日本老年麻酔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。来場時に必ず健康チェックシートをご提出ください。

健康チェックシート 提出先：会場受付

来場時の状況をご回答ください。該当する項目に「○」または、回答をお願いします。

- ① 37.5 度以上の発熱がある [ はい ・ いいえ ]
- ② 咳、咽頭痛、強い倦怠感、呼吸困難感がある [ はい ・ いいえ ]
- ③ 聴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 新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がある [ 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 ]

氏名 \_\_\_\_\_

- ※ 本健康チェックシートは第 34 回日本老年麻酔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。