

健康状態申告書

この度は、第 44 回日本神経科学大会・CJK 第 1 回国際会議にご参加いただき、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、健康状態の申告にご協力いただきますようお願いいたします。
 事前にご記入いただき、ご参加される日ごとに入場受付にご提出ください。
 スタッフによる確認後、配布シールを参加証に貼ってください。

1. 新型コロナワクチンの接種状況

新型コロナウイルスのワクチンを接種している（1 回目）	はい・いいえ
新型コロナウイルスのワクチンを接種している（2 回目）	はい・いいえ

2. 健康状態の申告内容

ご来場時の状況について該当に「○」をつけてください。

「はい」が 1 つでもある場合、入場をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

1) 本日の健康状態について

1)-① 37.5 度以上（又は、普段よりも +1 度以上）の発熱がある	はい・いいえ
1)-② 咳、鼻水、咽頭痛、息苦しさや倦怠感の症状がある。	はい・いいえ
1)-③ 「におい」や「あじ」を感じにくい（嗅覚・味覚障害がある）	はい・いいえ

2) 過去 14 日以内の状況・行動について

2)-① 新型コロナウイルス感染陽性者と接触したことがあった。	はい・いいえ
2)-② 1)-①、1)-②、1)-③ の症状があった。 又は、同居している家族等に同様の症状があった。	はい・いいえ
2)-③ 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 渡航歴または当該国・地域の在住者と濃厚接触があった。	はい・いいえ

3. 留意事項

留意事項をご確認いただき、同意する場合には、 にチェックを記載してください。

チェックがない場合、会場への入場をお断りいたします。

① 申告内容に相違がないことを確認しました。会期中、上の 1)-①、1)-②、1)-③ いずれかの症状が新たに発生した場合には、神戸市新型コロナウイルス専用健康相談窓口 に電話をして指示を仰いでください。	<input type="checkbox"/> 同意します
② 今後、本大会において感染が発見された場合、クラスターを特定する目的のため、関係 行政機関との間においてのみ、個人情報共有されることについて同意します。	<input type="checkbox"/> 同意します

4. 申告者情報

記入日（申告書提出日） ※該当項目に○をお付けください	7/28（水）	7/29（木）	7/30（金）
申告者	ご氏名：		
	ご所属機関：		
連絡先電話番号			

※本健康状態申告書は、本大会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、ご記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否及び必要な連絡のためだけに利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、本大会開催会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で、保健所等に提供することがあります。