**第65回日本消化器内視鏡学会東海支部例会　健康チェックシート**

以下へご記入の上、参加受付をお願いいたします。感染の疑いのある場合や体調に不安のある場合は  
参加をお控えください。新型コロナウイルス感染症拡大防止のためご理解ご協力をお願いいたします。

|  |
| --- |
| **氏　　名：** |
| **所属施設・所属科：** |
| **連絡先電話番号：** |
| **参加区分**（あてはまるものに☑）**：**  座長  演者  一般参加者 |
| **当日の体温**（あてはまるものに☑）**：**  平熱（37.5℃未満）  37.5℃以上 |
| **２週間前から当日までの健康状態等**（あてはまるものに☑）**：**  下記①～④のいずれも該当なし  下記①～④に該当するものがある（該当する項目の「あり」に✔） |
| ①37.5℃以上の発熱  あり |
| ②国外への渡航  あり（渡航先：　　 ） |
| ③過去２週間に新型コロナウイルスス感染症「陽性」とされた方との濃厚接触  あり |
| ④次の諸症状 　　　　・咳、のどの痛み、痰、鼻水などの風邪症状　　　　・倦怠感、息苦しさ 　　　　・味覚や嗅覚の異常　　　　　　　　　　　　　　　・その他、気になる症状  あり（具体的な症状： 　） |

　※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第三者に提供いたしません。  
　　但し、本会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な範囲で保健所等に提供することがあります。