

第7回補綴歯科臨床研鑽会「プロソ'22」

健康状態申告書

新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため下記の項目にお答えいただき、来場時に必ずご提出をお願いいたします。ご提出後に体調の変化があった場合は事務局までお申しつけください。

■記入日 2022/10/30

■参加区分(該当する区分に○をつけてください)	学会参加者・運営スタッフ・その他
〔 上記で学会参加者を選択された方は、 カテゴリーを選択し☑をつけてください。 〕	日本補綴歯科学会、日本臨床歯科学会 <input type="checkbox"/> 正会員 (5,000 円) <input type="checkbox"/> 非会員 (8,000 円) <input type="checkbox"/> 登録歯科技工士 (無料)

■来場時の状況をご回答ください。該当に「○」をつけてください。

①37.5℃以上の発熱がある。	はい・いいえ
②咳、咽頭痛、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある。	はい・いいえ
③聴覚異常や味覚症状がある。	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過去14日以内、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。	はい・いいえ
⑦新型コロナウイルスのワクチン接種について	接種した(1回・2回・3回・4回)・ 接種していない

■連絡先

E-mail (_____ @ _____)

電話番号 (_____ — _____)

ご所属先 _____ ご氏名 _____

* 本健康状態申告書は第7回補綴歯科臨床研鑽会「プロソ'22」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あります。予めご了承ください。

第7回補綴歯科臨床研鑽会「プロソ'22」運営事務局