2022 年 10 月　　日

第 26 回日本遠隔医療学会学術大会
参加者情報・健康状態申告書

該当項目を入力して参加受付にご提出ください。

※事前参加登録がお済みの方は★印の箇所のみ、非会員・当日登録される方は全項目にご記入ください。

事　前 参加登録 ★	なし　　・　　あり
ふりがな ★	
氏名 ★	
ご所属	
会員区分	・会員（会員番号　　）　　・非会員　　・学生
携帯番号 ★	－　　－
E-mail	@

健康状態申告書

体温 ★	℃
症状 ★	下記の症状の内、該当するものに「✓」をつけてください。 □該当なし □せき・くしゃみ □咽頭痛 □息苦しさ □鼻汁 □倦怠感 □嗅覚・味覚障害 □同居家族に上記症状がある □新型コロナウイルス感染症陽性者の濃厚接触者である □過去 14 日以内に政府から入国制限、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在住者との濃厚接触がある

※本健康状態申告書は、第 26 回日本遠隔医療学会学術大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。

※記入いただいた個人情報は、参加者の健康状態の把握、現地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る場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし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。