

セミナー参加者に関する申告書

※ご来場時に受付へご提出ください。

署名記入日： 2022年 5月 日

署名（自署）： _____

以下の8つの質問に、「はい」「いいえ」のいずれかを○で囲んで下さい。

1.	体温上昇の兆候を認める（関節痛、筋肉痛、頭痛、倦怠感など）	はい	いいえ
2.	鼻汁やくしゃみなど風邪症状（軽い症状も含む）を認める	はい	いいえ
3.	呼吸困難や息苦しさを自覚する	はい	いいえ
4.	喉の痛み、咳、痰や胸部不快感を自覚する	はい	いいえ
5.	味覚・嗅覚に違和感を覚える	はい	いいえ
6.	最近2週間以内に海外から帰国した	はい	いいえ
7.	最近2週間以内に新型コロナウイルス陽性者と濃厚接触*があった	はい	いいえ
8.	最近2週間以内にクラスター発生が明らかになった場所に行った	はい	いいえ

*濃厚接触とは、次に掲げる事柄のいずれかに該当する場合をさします

- ①陽性確定者と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等）があった。
- ②適切な感染防御なしに陽性確定者を診察、看護もしくは介護した。
- ③陽性確定者の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に触れた可能性が高い。
- ④手で触れることのできる距離（約1メートル）で、必要な感染予防策なしで陽性確定者と15分以上接触があった。

※本セミナー参加時に上記項目に一つでも「はい」が該当する場合はご来場いただけません。

※会期中に上記の症状が新たに発生した場合は、直ちに主催に申し出てください。申し出以降の
本会への参加については主催者の指示に従ってください。

※本申告書は、第13回肥満症総合治療セミナー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。

日本肥満症治療学会