

第 37 回山陰認知症ケア研究会 現地参加受付用紙

(5月15日：米子コンベンションセンター)

人・物への接触機会を極力減らすため、本用紙を会場受付に自署にてご提出頂くことで「ご参加の受付」とさせていただきます。

ご所属：

お名前：

ご希望の単位を○で囲んでください（不要の場合は結構です）

・予防専門士 ・ケア専門士 ・検査技師 ・作業療法士 ・理学療法士（新人） ・理学療法士（専門・認定）

第 37 回山陰認知症ケア研究会 健康状態申告書

新型コロナウイルスの感染拡大予防対策として、自身の健康状態や連絡先の申告にご協力をお願いいたします。また、厚生労働省の接触通知アプリ「COCOA」も積極的にインストールのうえご利用いただきますようお願いいたします。

感染者確認時の連絡先電話番号：

来場時の状況について、「はい」か「いいえ」に○をつけてください（自書にてご回答ください）。「はい」に○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 37.5 度以上の発熱がある | 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 味覚、嗅覚、または聴覚に異常がある | 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 過去 14 日以内に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 日以内に海外に行った、海外の在住者と濃厚接触がある | はい ・ いいえ |

※ご記入いただいた個人情報は、参加者の健康状態の把握、研修会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。

※感染が疑われる参加者や運営関係者が確認された場合には、保健所等の公的機関の要請により本申告書の情報を提供する場合がございますことを予めご了承ください。

※本申告書は研修会終了後、一定期間保管ののちに破棄いたします。