**健康状態申告書**

一般社団法人日本超音波骨軟組織学会　殿

※提出先： ご参加いただく開催の受付

※本健康状態申告書は現地開催にあたり、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。

**学会に参加するにあたり、下記を申告します。**

1. 新型コロナウイルスワクチンの接種状況

新型コロナウイルスのワクチンを 2 回接種している。 　　　　はい ・ いいえ

1. 健康状態の申告内容

ご来場時の状況について、該当する項目に〇をお付けください。

「はい」が一つでもある場合、会場へのご入場をお断りする場合がございますので

予めご了承ください。

1）本日の健康状態について

■37.5 度以上（又は、普段よりも ＋1 度以上）の発熱がある。 はい ・ いいえ

■咳、鼻水、咽頭痛、息苦しさや倦怠感の症状がある。 　　　 はい ・ いいえ

■「におい」や「あじ」を感じにくい（嗅覚・味覚障害がある）。はい ・ いいえ

2 ）過去 14 日以内の状況・行動について

■新型コロナウイルス感染陽性者と接触したことがあった。 　 はい ・ いいえ

■上記 1-① 、1-② 、1-③ の症状があった。

又は、同居している家族等に同様の症状があった。 　　　 　はい ・ いいえ

■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・地域への渡航歴

または当該国・地域の在住者と濃厚接触があった。　　　　　 はい ・ いいえ

3. 留意事項

留意事項ご確認いただき、同意する場合には（ ）にチェックを記載してください。

チェックがない場合、会場への入場をお断りいたします。

1. 申告内容に相違がないことを確認しました。

開催中、上記【申告 1-①～③】の症状が新たに発生した場合には、直ちに学会事務局に申し出て、会場より退席します。

（ ）同意します

1. 今後、本学会において感染が発見された場合、クラスターを特定する目的のため、

関係行政機関との間においてのみ、個人情報が共有される事について同意します。

（ ）同意します

4. 申告者情報

記入日(申告書提出日)

　　　　年　　月　　日

**≪申告者≫**

会員番号：

所 属（勤務先・学校名）：

氏 名：

連絡先電話番号：

本会といたしましても感染予防対策を実施してまいりますので、ご理解・ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。尚、以上の対応にも関わらず感染者が出た場合でも、学会は責任を負いかねますので、参加者各位の自己責任の下で参加をご判断ください。

一般社団法人日本超音波骨軟組織学会

Japanese Society of Bone & Muscle Ultrasound

　学会事務局

〒305-0853茨城県つくば市榎戸748-2

沼尻産業ビル3階

TEL&FAX：029-838-0884