

健康状態申告書（提出用）

ホームページよりダウンロードしご持参ください。

第39回日本手術看護学会北陸地区学会に参加するにあたり下記を申告します。

申告1：過去14日以内の行動について

Yes No

- 新型コロナウイルス感染者と接触したことがある
 自分あるいは家族に咳や発熱、倦怠感、他の呼吸器症状がある
 海外に渡航した

申告2：地区学会参加受付時の健康状態について

Yes No

- 37.5度以上の発熱あるいは平熱より1度以上の発熱がある
 咳や倦怠感、他の呼吸器症状がある
 嗅覚異常や味覚異常がある

- 参加受付時に上記のいずれか一つでも Yes に該当する場合や、会期中に上記申告2の症状が新たに発生した場合は、直ちに役員に申し出て詳しい問診を受けます。

現在の体温	℃
ふりがな	
参加者（申告者）氏名	
所属先機関名（部署）	
連絡先電話番号	
E-mail アドレス	

COVID-19 ワクチン接種歴 3 OR 4 回目接種日： 年 月 日

参加当日に地区学会受付にこの用紙を提出してください。

学会参加の皆様へ

◆研修参加にあたってのお願い

- ①受付前に非接触式電子体温計で体温測定を行います。37.5℃以上ある方は、担当者が体調等を確認させていただき、状況により研修への参加の取りやめをお願いする場合があります
- ②学会受講前 2 週間に発熱などの症状がないかを含め、体調確認シートの記入と提出をお願いします。
- ③こまめな手指消毒をお願いします（入退室時、食事の前後など）。
- ④学会会場では、指定された席にご着席ください。
- ⑤学会会場では、マスクを着用してください。
- ⑥学会会場内での食事は、所定の席でとり、会話は謹んでください。
- ⑦学会中、会場の換気を行いますので、調整できる服装または掛物などをご持参ください。
- ⑧学会終了後は、速やかに退出をお願いします。
- ⑨学会受講後、2-3 日以内に症状出現や「感染確定」または、「濃厚接触者」と判定された場合は、本学会まで必ず連絡をお願いします。
- ⑩学会参加者で感染者が発生した場合には、保健所の指示に応じて、名簿を提出します濃厚接触の可能性がある場合、保健所から連絡が入ることを予めご了承下さい。

※今後の学会が中止・延期になった場合は、ホームページでお知らせしますのでご確認ください。

【お問い合わせ先】 日本手術看護学会北陸地区
富山県済生会高岡病院 手術室 石田 静恵
TEL：0766-21-0570
e-mail：ishida.shizue@takaoka-saiseikai.jp