第50回日本頭痛学会総会

健康チェックシート

この度は、第50回日本頭痛学会総会にご参加をいただき、誠にありがとうございます。

新型コロナウィルス感染拡大予防対策として、健康状態の申告にご協力をお願いいたします。

ご記入いただき、受付（品川プリンスホテル アネックスタワー5Fロビー）にご提出ください。

■来場時の状況をご回答ください。該当に「〇」をつけてください。

①37.5 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嗅覚異常や味覚異常がある

**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新型コロナウィルス感染症と確認されたことがある

**はい ・ いいえ**

はい　の場合、有症状感染者・無症状陽性者

（発症・陽性年月日　　　年　　月　　日）

⑥新型コロナウィルス感染症陽性者と濃厚接触がある（同居を含む）

**はい ・ いいえ**

はい　の場合、陽性者との最終接触日（　　　　　年　　月　　日）

⑦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

当該国・地域の在住者と濃厚接触がある(過去 14 日以内)

**はい ・ いいえ**

※ 本健康状態申告書は第50回日本頭痛学会総会の現地開催にあたり、新型コロナウィルス感染

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。

連絡先電話番号

**（ 　　　　　　　―　　　　　　　 ―　　　　　　　 ）**

**記載日　　　　　　　　　　氏名**

第50回日本頭痛学会総会