

**16日(金)提出用**

## 第62回全国国保地域医療学会 健康観察チェックシート

第62回全国国保地域医療学会に参加するに当たり、下記の事項を申告します。

(該当部分を記入、又はチェックしてください。またご来場の際には、該当する日付の用紙を両日ともにご提出ください。)

○16日(金)の朝の体温をご記入ください。	(	)	℃				
○咳やくしゃみ等の呼吸器症状はありますか？	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ			
○強いだるさ、味覚、嗅覚の以上はありますか？	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ			
○今日を含めて5日以内に発熱症状はありますか？	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ			
※「はい」の方→いつですか？	(	)	日前	(	)	℃	
○今日を含めて14日以内に自身または同居者の方に海外渡航歴はありますか？	<input type="checkbox"/>	有	国名	(	)	<input type="checkbox"/>	無
○今日を含めて14日以内に自身が「新型コロナウイルス感染者」または「濃厚接触者」に該当していませんか？	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ			
○必要に応じて、本情報を保健所等の公的機関へ提供する場合がございますのでご了承ください。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ			

(所属)

(氏名)

(電話番号)

**17日(土)提出用**

## 第62回全国国保地域医療学会 健康観察チェックシート

第62回全国国保地域医療学会に参加するに当たり、下記の事項を申告します。

(該当部分を記入、又はチェックしてください。またご来場の際には、該当する日付の用紙を両日ともにご提出ください。)

○17日(土)の朝の体温をご記入ください。	(	)	℃				
○咳やくしゃみ等の呼吸器症状はありますか？	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ			
○強いだるさ、味覚、嗅覚の以上はありますか？	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ			
○今日を含めて5日以内に発熱症状はありますか？	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ			
※「はい」の方→いつですか？	(	)	日前	(	)	℃	
○今日を含めて14日以内に自身または同居者の方に海外渡航歴はありますか？	<input type="checkbox"/>	有	国名	(	)	<input type="checkbox"/>	無
○今日を含めて14日以内に自身が「新型コロナウイルス感染者」または「濃厚接触者」に該当していませんか？	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ			
○必要に応じて、本情報を保健所等の公的機関へ提供する場合がございますのでご了承ください。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ			

(所属)

(氏名)

(電話番号)