

開催前にご記入をお願いします

社会医療法人 誠光会 淡海医療センター

ブラック・ジャック セミナー 健康状態申告書

本日はご参加いただき誠にありがとうございます。本セミナー参加の皆様のお安全確保と感染拡大防止の為に、来場者の方には以下の健康状態申告書への記入にご協力を頂いております。ご理解ご協力のほど宜しくお願い致します。尚、下記一つでも該当する場合は、参加をお断りさせていただきます。予めご了承ください。

※付き添いの方も、個別にご記入下さい。

1. 37.3 度以上の発熱がある	はい	いいえ
2. 咳の症状やのどの痛みがある	はい	いいえ
3. 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある	はい	いいえ
4. 味覚・嗅覚に異常がある	はい	いいえ
5. 48 時間以内に、新型コロナウイルス感染者、またはその疑いがある者との接触があった	はい	いいえ
6. 帰国後待機が必要な国への渡航歴があり、待機期間中である	はい	いいえ

注意事項：

- 1) 入場時点で上記各項の項目に該当がない場合であっても、万一ご参加中に上記1～4に該当する症状が生じた場合には、直ちに会場のスタッフにお知らせください。
- 2) ご記入いただいた氏名および連絡先電話番号の個人情報は、来場者の健康状態の把握、来場参加可否の判断並びに本セミナーの運営および管理に必要な連絡のために使用いたします。
- 3) ご記入いただいた個人情報は、社会医療法人 誠光会 淡海医療センターが本書に記載された利用目的のために取得し、その管理責任者として適切に管理いたします。ただし、感染症の拡大防止の目的で、保健所を含む国または地方公共団体の所管機関から情報提供要請があった場合には、個人情報保護法その他の適用法令により許容される範囲内で、当該所管機関に提供する場合がございます。また、その際、当該所管機関からの要請への対応に必要な範囲内で、本セミナーの共催者であるジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニーに上記個人情報の一部または全部を共有する場合がございます。
- 4) 上記の場合その他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ご記入いただいた個人情報を第三者に提供いたしません。

上記の申告書の記載に間違いございません。また、注意事項の各項を確認の上、これに同意します。

年 月 日

ご署名

連絡先電話番号

ご協力いただきありがとうございました。