

# 日本医療検査科学会第 36 回春季セミナー トリアージシート

ご記入の上、提出をお願いします。

本学会への参加にあたって健康状態等を下記のとおり申告します。

■該当欄に○を付けてください

## 1) 健康状態について

はい	いいえ	① 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
はい	いいえ	② 咳・咽頭痛・息苦しさ等の症状がある

## 2) 過去、14 日以内の行動について

はい	いいえ	③ 新型コロナウイルス感染者に濃厚接触した可能性がある
はい	いいえ	④ 感染が継続拡大している国・地域への訪問歴がある
はい	いいえ	⑤ 入国制限等のある国・地域からの渡航者・在住者との濃厚接触がある

## 3) 新型コロナウイルス感染症、ワクチン接種について

はい	いいえ	⑥ 新型コロナウイルス感染症ワクチン接種について 2 回接種済みである。
----	-----	--------------------------------------

※上記項目のいずれか一つでも「はい」に該当する場合や、感染の症状が新たに発生した場合には、直ちに受付にお申し出ください。以降の参加については事務局の指示に従ってください。

■下記全てご記入ください

日付	4 月 17 日 (日)
氏名	
所属施設	
検温結果	℃ (検温時間: 時 分 現在)
電話番号	

※感染者発生時には、感染経路特定等の理由により政府機関・自治体の要請により個人情報を開示することをあらかじめご了承ください。