

## 新型コロナウイルス感染防止対策 同意書

この度は、「第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会合同会議」にご参加いただきありがとうございます。当学会は、感染症対策を行った上で開催しておりますが、参加者等で新型コロナウイルスの感染が発生した場合には、参加者の氏名、連絡先等を所定の機関（大学ならびに保健所等）に提出することとしております。来場日ごとのご提出をお願いいたします。

また、当学会参加後2週間以内に新型コロナウイルス感染症と診断された場合には大会事務局（東京大学口腔外科）に報告をお願いします。なお、いかなる責任も負いかねますのでご了承ください。

また、以下の項目に当てはまる方は、参加をご遠慮ください。

(1) 直近14日間の海外渡航歴： 有 ・ 無

(2) 直近14日間に新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がある： 有 ・ 無

(3) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる： 有 ・ 無

(4) 新型コロナウイルス感染症が疑われる以下の症状の有無： 有 ・ 無

症状1. 37.5度以上の発熱

症状2. 最近の息苦しさ

(息が荒くなった、急に息苦しくなった、少し動くと息があがる、胸の痛みがある、横になれない・座らないと息ができない、肩で息をしたりゼーゼーする)

症状3. 最近の味覚、嗅覚障害

症状4. 最近のせき・たん

症状5. 最近のだるさ

症状6. 吐き気

症状7. 下痢

症状8. その他

(食欲がない、鼻水・鼻づまり・のどの痛み、頭痛・関節痛や筋肉痛、一日中気分がすぐれない、からだにぶつぶつ(発疹)が出ている、目が赤く、目やにが多いなど)

上記事項に同意しました。

日付： 令和 年 月 日

所属：

当日連絡先：

メールアドレス：

署名：