

第 32 回(2021 年度)循環器専門医試験

健康状態申告書

新型コロナウイルスの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。

来場時の状況をご回答願います。該当に「○」をつけてください。「はい」に○が1つでもある場合、入場をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

- |                                                                          |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ① 37.5 度以上の発熱がある                                                         | はい ・ いいえ<br>(体温：                      °C) |
| 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 味覚、嗅覚、または聴覚に異常がある                                                      | 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 新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がある                                                | はい ・ いいえ                                  |
| ⑥ 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<br>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                                  |

提出日：2021 年        月        日

ご所属施設名： \_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

※必ず本人がご署名下さい

※本健康状態申告書は第 32 回専門医試験の開催にあたり、新型コロナウイルス感染拡大予防対策として出席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、出席者の健康状態の把握、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。

※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第三者に提供いたしません。

※感染が疑われる参加者・運営関係者が報告された場合には、保健所等の公的機関の要請により、個人情報を含む必要な情報を提供する場合がございます。あらかじめご了承ください。