

令和3年度 神奈川県診療放射線技術講習会 参集者用問診票
および 新型コロナウイルス感染拡大防止に関するお願い

参加日： 年 月 日

氏名： 体温： °C

問 1	発熱・咳・咽頭痛等の症状はありますか	ない ・ ある
問 2	2週間以内に海外への渡航歴はありますか	ない ・ ある
問 3	2週間以内に海外への渡航歴・滞在歴がある方と濃厚接触*がありましたか	ない ・ ある
問 4	新型コロナウイルス感染症陽性と判明した方と濃厚接触*がありましたか	ない ・ ある
問 5	同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方はいますか	いない ・ いる
問 6	開催当日のマスク着用・手指消毒等の感染予防にご協力いただけますか	はい ・ いいえ

・各項目について、該当項目を○で囲んでください。

*濃厚接触の定義

症状の出た日の2日前からマスク着用・手指衛生等の感染予防策なしに1m以内かつ15分以上の接触

◎当日会場に参集する方へお願い（注意事項）

- ・会場での受講は、web受講が困難な方を対象としています。
また、事前登録の際に会場参加を希望された方に限ります。
- ・講義参加日ごとに、この問診票をあらかじめご記入の上、会場にお持ちください。
- ・上記問診にて該当項目がある場合（右側に○が付いた場合）や体調のすぐれない方、当日の検温にて37.5°C以上の発熱が認められる場合は、参加をお控えください。
- ・当日は不織布マスクの着用/手指消毒/ソーシャルディスタンスを保つなど、基本的な感染予防にご協力をお願いいたします。
- ・会場内での飲食は禁止です。
- ・新型コロナウイルスの情勢により、会場開催を中止する場合がございます。
最新の開催情報に関しましては、神奈川県放射線技師会のホームページをご確認ください。

本用紙は、本日参加いただいた方の健康状態の把握と、後日感染などが疑われる事例が発生した場合、早急にしかるべき対応することを目的に記載いただきます。また、参集者の名簿として当面の間（約3ヶ月）保管します。

万が一、新型コロナウイルス感染症をご本人に判明した場合、遅滞なく神奈川県放射線技師会へ連絡をお願いいたします。併せて速やかに保健所へ連絡し、指示を受けてください。

得られた情報に関して、神奈川県ならびに神奈川県放射線技師会のプライバシーポリシーを遵守し、個人の同意なしに目的以外には使用しません。